DE

L'AVORTEMENT RHUMATISMAL

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 16 Novembre 1889

Par Théodore BROUILLON

Né à Marseille le 21 Décembre 1856.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE CHARLES BOEHM

ÉDITEUR DU MONTPELLIER MÉDICAL,

DE LA GAZETTE HEBDOMADAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

1889

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN..... Doyen
BERTIN-SANS..... Assesseur

PROFESSEURS :

Médecine légale et Toxicologie.....	MM. JAUMES.
Clinique chirurgicale.....	DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie.....	ENGEL.
Hygiène.....	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.....	CASTAN.
Clinique médicale.....	GRASSET.
Physiologie.....	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT.
Clinique obstétricale et Gynécologie.....	GRYNFELTT.
Opérations et Appareils.....	CHALOT.
Anatomie pathologique et Histologie.....	KIENER (✻).
Thérapeutique et Matière médicale.....	HAMELIN (✻).
Anatomie.....	PAULET (O. ✻ ✠).
Pathologie interne.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET.
Botanique et Histoire naturelle médicale.....	GRANEL.
Physique médicale.....	IMBERT.
Pathologie externe (Chargé de Cours).....	FORGUE.

Doyen honoraire : M. J. BENOIT (O. ✻ ✠)
Professeur honoraire : M. DUPRE (O. ✻ C ✠).

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES :

Clinique des maladies des vieillards.....	MM. MOSSÉ (✻).
Clinique ophtalmologique.....	TRUC.
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	N...

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. BLAISE.	MM. GERBAUD.	MM. ESTOR.
BAUMEL.	GILIS.	HEDON.
VILLE.	BOINET.	LECERCLE.
FORGUE.	BROUSSE.	
TRUC.	SARDA.	

MM. GOT, *Sécrétaire.*
F.-J. BLAISE, *Secrétaire honoraire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. MAIRET, *président* ;
HAMELIN, professeur ;
GERBAUD, agrégé.
ESTOR, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A Madame Honoré ARNAVON

A Monsieur Louis ARNAVON

TH. BROUILLON.

A MON PRÉSIDENT DE THESE

Monsieur le Docteur MAIRET

Professeur de Clinique des Maladies mentales et nerveuses.

TH. BROUILLON.

INTRODUCTION.

On peut dire qu'aujourd'hui la tendance est, en pathologie, de rattacher les maladies à une cause supérieure, variable dans ses manifestations, unique dans son essence ; on ne parle d'une arthrite qu'en accolant à ce mot une épithète qui nous en révèle la cause : l'arthrite est rhumatismale, tuberculeuse, syphilitique, infectieuse, traumatique, etc. Les maladies idiopathiques perdent tous les jours de leur importance ; la pleurésie primitive, *à frigore*, n'existe plus pour quelques auteurs[1] ; le refroidissement n'est qu'une cause secondaire, et toutes les pleurésies sont rhumatismales, tuberculeuses, infectieuses[2], etc. ; les variétés cliniques reposant sur l'étiologie se multiplient. En gynécologie, en obstétrique, le même mouvement a été suivi : la métrite est traumatique ou diathésique[3]. L'avortement, considéré si souvent autrefois comme un accident essentiel, est subordonné maintenant, dans la plupart des cas, à des causes que l'on a mieux étudiées ; la syphilis, la tuberculose, ont revendiqué, à bon droit, une grande part des avortements que l'on croyait primitifs ; l'influence des maladies aiguës, l'influence des maladies chroniques et des états constitutionnels, ont été observées avec soin. Le cadre des avortements dits spontanés se restreint tous les jours, et ce n'est plus être téméraire que d'avancer qu'il n'y a pas d'avortement spontané, essentiel, primitif, idiopathique. « La lésion est à l'utérus, dit E. Tillot[4], et la maladie est dans l'organisme ». Elle n'est pas neuve cette idée d'un état général qui domine le fait de l'avortement ; ne lit-on pas dans le *Sad-der*[5], qui date de plus de deux mille ans : « Une

[1] Landouzy ; Revue mensuelle de Médecine, juillet 1886.

[2] On pourrait citer également l'angine, la péricardite, la péritonite, etc.

[3] Gallard ; Leçons cliniques sur les maladies des femmes. Paris, 1873.

[4] De la lésion et de la maladie dans les affections chroniques du système utérin.

[5] Le Sad-der est une division du Boundehec, qui est lui-même la deuxième partie du Zend-Avesta ; il contient les prescriptions imposées aux femmes grosses

femme qui éprouve un avortement, se lavât-elle la tête dix mille fois d'eau lustrale, ne sera jamais purifiée, parce que ses souillures ne sont pas dans l'extérieur de son corps. Elles sont dans la moelle de ses os, dans ses veines et dans ses entrailles. N'oublie pas cela, si tu veux être sage[1].» Barnes a exprimé la même pensée d'une façon fort concise : « La grossesse, dit-il, est le grand critérium de la santé[2].»

L'avortement, en effet, indique qu'il existe une maladie ou que l'organisme est surtaxé ; c'est un moyen qu'emploie la nature pour décharger ou pour guérir[3] ; et la grossesse est véritablement une épreuve physiologique, elle est la pierre de touche, le réactif de la santé de la gestante. Qu'une maladie aiguë survienne, la vie de l'embryon est compromise, son expulsion imminente ; qu'une diathèse existe chez la femme enceinte, et le fœtus sera menacé d'une façon constante. La grossesse ne préserve d'aucune maladie ; elle réveille et aggrave les états pathologiques préexistants ; c'est un état physiologique, et non une maladie de neuf mois[4], soit ! mais il n'en est pas moins vrai que c'est un état nouveau qui, influant sur les prédispositions morbides et les diathèses, peut à son tour être modifié et interrompu par les états pathologiques qu'il a réveillés ou aggravés.

Qu'on se rappelle les causes si souvent invoquées autrefois pour expliquer l'avortement ; on peut les lire encore dans tous les traités d'accouchements modernes, bien que les auteurs n'y ajoutent plus grand'foi ; la plus petite chute, un faux pas, un cahot de voiture, une odeur désagréable, la plus légère contrariété, un rien,

et aux nouvelles accouchées. La Perse observe encore ces lois et ces prescriptions de Zoroastre.

[1] Traduction d'Anquetil-Duperron.

[2] Traité théorique et clinique d'obstétrique médicale et chirurgicale, par les Drs Robert et Fancourt Barnes. Traduction de Cordes. Paris, 1886, pag. 182.

[3] Barnes ; *loc. cit.*, pag. 290.

[4] Tarnier et Budin ; Traité de l'art des accouchements, tom. II. Paris, 1886, pag. 1.

tout est prétexte ; mais ce ne sont pas la plupart du temps même des causes occasionnelles, déterminantes ; le malade a toujours une bonne raison pour expliquer sa maladie, et la femme son avortement. La vérité est que la femme saine, bien constituée, qui a conçu d'un homme sain, n'avorte que très difficilement ; il est inutile de rappeler longuement les grands traumatismes, les ablations de kystes de l'ovaire, etc., qui n'ont pas empêché les patientes de porter leur fruit à terme. Les travaux d'obstétrique ont réduit beaucoup le nombre des avortements primitifs ; la pathologie nous apportera encore des causes ignorées ou négligées ; c'est elle qu'il faut interroger ; l'obstétricien, comme le dit Barnes, doit être chirurgien et médecin [1].

La véritable étiologie, la véritable pathogénie de l'avortement, reposent surtout sur l'appréciation des causes prédisposantes générales ; il est presque toujours sous la dépendance des maladies constitutionnelles. Il y a bien des causes prédisposantes locales, mais qui ne peuvent toutefois créer l'affection de toutes pièces en dehors d'un état diathésique. Ce n'est pas tout de constater une congestion, une fluxion, une inflammation locale, il faut remonter plus haut, et après le diagnostic anatomique ou de la lésion il faut encore faire le diagnostic pathogénique ou de la cause, et le diagnostic nosologique ou de la nature de la maladie sous l'influence de laquelle s'était développée cette cause [2]. Un avortement se produit ; il y a hémorrhagie : est-elle cause en effet ? Y a-t-il eu troubles circulatoires, troubles vaso-moteurs, altération sanguine, endométrite, etc. ? Et en dernier ressort quelle est la cause de ces troubles, de ces états morbides ? Là arrive la maladie aiguë, la maladie constitutionnelle, diathésique ; c'est monter quelques échelons de plus, sans se dissimuler du reste qu'on n'arrivera jamais au dernier [3].

[1] *Loc. cit.*, préf., pag. IX.

[2] Martineau ; Traité clinique des affections de l'utérus et de ses annexes, 1878-79.

[3] Joulin a dit : « Les causes sont subordonnées à une hiérarchie à sommet inconnu et dont les degrés inférieurs sont seuls accessibles à nos conjectures. »

Ce travail a été fait pour un grand nombre de maladies aiguës, pneumonie, fièvre typhoïde, choléra, fièvre intermittente, pleurésie, et de maladies chroniques, tuberculose, syphilis, cancer, affections cardiaques, etc. Le rhumatisme a été laissé de côté ; pourquoi ? L'avortement de cause rhumatismale serait-il rare, que le rhumatisme, sous toutes ses formes et ses complications, est une maladie trop commune pour être un facteur négligeable [1]. Nous avons essayé d'attirer l'attention sur cette question, qui est presque neuve, ne nous faisant pas illusion sur l'insuffisance de notre savoir et de notre expérience ; un pareil travail eût exigé une pratique et des connaissances que nous ne pouvons avoir. Notre but aura été atteint si nos Juges, oubliant l'infériorité de notre Thèse, veulent bien nous tenir compte de ce que nous avons cherché à signaler à de plus compétents que nous, un chapitre à ajouter à l'étiologie de l'avortement.

Qu'il me soit permis de remercier ici tous mes Maîtres et de mentionner spécialement MM. les professeurs Chapplain, Girard, Combalat, Caillol de Poncy, Livon.

Que mes amis, MM. les Drs Benet et Laplane, professeurs suppléants, reçoivent l'expression de toute ma gratitude pour les excellents conseils qu'ils m'ont donnés touchant mon travail, ainsi que M. le Dr Jacques pour l'observation qu'il m'a communiquée.

Je n'oublierai pas mes amis, M. le Dr Pluyette, chirurgien des Hôpitaux, qui a parcouru les Archives de la Maternité de Marseille depuis 1827 pour un travail inédit, et a bien voulu me communiquer ses relevés, où aucun avortement n'est signalé de cause rhumatismale ; et M. le Dr Pantaloni, major de l'hôpital de la Conception, dont les conférences obstétricales nous ont été d'une si grande utilité.

Je ne saurais trop remercier M. le professeur Mairet de l'honneur qu'il me fait en voulant bien présider ma Thèse.

[1] D'après Besnier, le rhumatisme articulaire aigu seul fournit 3 à 4 pour 100 du nombre total des admissions dans les hôpitaux de Paris.

DE

L'AVORTEMENT RHUMATISMAL

DIVISION ET PLAN.

Nous avons intitulé notre travail : *De l'avortement rhumatismal;* nous devons dire ici dans quel sens nous avons employé le mot avortement. Nous avons adopté la définition de Garimond [1] : « L'avortement est la cessation prématurée et morbide de la grossesse ou son interruption définitive, avec ou sans apparition des phénomènes expulsifs. » C'est dire qu'à son exemple nous n'établissons pas de distinction entre l'avortement et l'accouchement prématuré. Cette distinction, consacrée par l'usage et légalement définie, si nette en théorie, ne l'est pas au même degré dans la réalité. Y a-t-il un moment parfaitement déterminé pour la viabilité physiologique du fœtus? Pendant longtemps, tandis que l'avortement scientifique finissait au deux cent dixième jour, l'avortement légal finissait au cent quatre-vingtième. Aujourd'hui, on a quelques observations de viabilité précoce [2]; en tout cas, il est impossible de fixer un terme précis et invariable. En

[1] Traité théorique et pratique de l'Avortement considéré au point de vue médical, chirurgical et médico-légal. Montpellier, 1873.

[2] Observations de Ch. Cartier, avec rapport par Routh et Broolie, de James Young et Porteous. La couveuse de Tarnier a certainement contribué plus d'une fois à cette viabilité précoce.

faisant entrer dans la définition de l'avortement la notion de cause, on place cet accident sur son véritable terrain, la pathologie [1], et au point de vue étiologique, la distinction de l'avortement et de l'accouchement prématuré, très légitime quand il s'agit de provoquer l'expulsion du fœtus, s'efface en grande partie, les causes étant les mêmes dans l'un et l'autre, à part quelques-unes plus particulièrement spéciales aux périodes avancées de la grossesse. En somme, avortement et accouchement prématuré, sous l'influence de la même cause, se produisent le plus souvent dans les mêmes conditions et par le même mécanisme ; il ne faut faire qu'une restriction très importante : c'est que naturellement le danger d'interruption de la grossesse est d'autant plus grand que le fœtus est plus près du terme. Toutes les divisions ont leur raison d'être, suivant le point de vue où l'on se place : l'avortement est ovulaire, embryonnaire ou fœtal ; l'accouchement prématuré exprime la viabilité du fœtus ; mais, dans tous les cas, on ne s'en trouve pas moins en présence d'un de ces deux phénomènes morbides : mort de l'embryon, du fœtus ou expulsion du fœtus vivant.

Nous ne nous occuperons que très peu de l'influence de la grossesse sur le rhumatisme, bien que cette influence soit certaine et que l'étude des rapports réciproques du rhumatisme et de la grossesse soit des plus intéressantes ; nous n'en dirons que ce qui n'est que strictement nécessaire à la clarté de notre sujet et nous rappellerons, avec Jaccoud, que : « toutes les conditions qui diminuent les forces et la résistance de l'organisme peuvent être considérées comme les causes adjuvantes du rhumatisme, en ce sens qu'elles rendent l'individu prédisposé plus impressionnable à l'action de la cause occasionnelle ».

Nous avons divisé notre travail en deux parties.

[1] Jacquemier ; Dictionn. encyclop. des Sciences médicales, art. Avortement, tom. VII, 1867, pag. 523.

Dans la première, nous passerons successivement en revue les diverses formes du rhumatisme et de ses complications; nous ne retiendrons, de chaque manière d'être du rhumatisme, que ce qui peut être utile à l'étude de l'avortement rhumatismal. Nous parcourrons d'abord les formes du rhumatisme aigu, articulaires et abarticulaires. Le rhumatisme subaigu nous arrêtera un instant; nous y joindrons le rhumatisme dit de la grossesse.

Enfin, nous traiterons du rhumatisme chronique et de la diathèse rhumatismale.

Nous ferons suivre chacune de ces manifestations diverses du rhumatisme des trop rares observations que nous avons pu recueillir.

Dans une seconde partie, nous étudierons la pathogénie de l'avortement rhumatismal, que nous n'avons pas voulu placer après chaque chapitre pour éviter de nous répéter inutilement et pouvoir présenter un coup d'œil général sur les modes multiples dont le rhumatisme peut se servir pour occasionner l'avortement.

PREMIÈRE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

On a voulu faire du rhumatisme articulaire aigu [1] une entité morbide qu'on a complètement séparée du rhumatisme chronique et de la diathèse rhumatismale. Il ne nous appartient pas de discuter cette opinion ; nous avons séparé le rhumatisme aigu et le rhumatisme chronique, parce que les formes cliniques en sont très différentes. Et quand bien même on identifierait ces deux manières d'être du rhumatisme, par la raison qu'elles peuvent se succéder ou alterner chez le même individu ou par hérédité ; quand bien même il serait démontré que ces rhumatismes sont de même essence, de même nature et ont la même cause, un ralentissement de la nutrition [2], nous ne pouvons réunir dans un même chapitre une maladie aiguë fébrile et une maladie chronique apyrétique.

Nous écartons les pseudo-rhumatismes infectieux. Bourcy [3], dans sa Thèse, a établi en quelque sorte trois classes de pseudo-rhumatismes : les premiers sont ceux qui apparaissent au cours ou au déclin d'états infectieux chez des sujets même absolument

[1] Art. Rhumatisme. Besnier ; Dictionn. encyclop. des Sc. méd., 1876, 3e sér., tom. IV, pag. 446. Homolle ; Nouv. Dict. de Méd. et de Chir., 1882, tom. XXXI, pag. 548.

[2] Bouchard ; Maladies par ralentissement de la nutrition. Cours recueilli par Fremy. Paris, 1882.

[3] Des déterminations articulaires des maladies infectieuses (pseudo-rhumatismes infectieux). Thèse de Paris, n° 131, 1er mars 1883.

indemnes, soit héréditairement, soit personnellement, de toute affection rhumatismale : par exemple, les pseudo-rhumatismes de la variole, de la scarlatine, de la morve, de la fièvre puerpérale, etc. Les deuxièmes ont tous les caractères d'une infection générale de l'économie, comme les premiers, mais sans que la nature de cette infection puisse être nettement définie. Les derniers, enfin, ont leur caractéristique dans ce qu'ils s'accompagnent d'un trouble particulier de la nutrition générale, comme dans la chlorose et dans certains états physiologiques, la grossesse et la lactation. Bien évidemment nous n'avons pas à parler des deux premières classes ; dans la troisième, nous retiendrons le rhumatisme dit de la grossesse, dont nous parlerons au chapitre du rhumatisme subaigu, parce que c'est certainement celui dont il se rapproche le plus.

Il n'entre pas dans le cadre de notre travail de discuter les diverses théories pathogéniques qui ont été données du rhumatisme articulaire aigu : théorie humorale de Sydenham, de l'inflammation (Bouillaud), nerveuse (K. Mittchel, Froriep et Constatt, Heymann), d'origine spinale (Notta, Pirodan) ; dyscrasie urique, altération du sang, excès d'acide lactique, trouble de la nutrition, etc. Une seule théorie nous arrêtera un instant, c'est la théorie infectieuse adoptée en Allemagne et en Angleterre, théorie qui n'est nullement démontrée encore, et que l'École française ne tient pas à adopter avant que des preuves plus sérieuses aient été fournies, mais dont nous devons tenir compte pourtant, puisque l'École allemande, d'un côté, range le rhumatisme articulaire aigu parmi les maladies infectieuses, et que, d'un autre côté, la transmission interplacentaire est considérée comme une des causes de la mort du fœtus dans les maladies infectieuses. Rappelons les noms de Pfeufer[1], de Hueter, de Recklingshausen, de Fleischauer, Mueller, Liebermeister, Papoff, Mantle.

[1] Pour Hueter, l'endocardite est primitive, les arthropathies sont dues à des embolies capillaires.— Recklinghausen a donné une observation où il aurait trouvé

Maclagan[1], en Angleterre, a particulièrement insisté sur la nature infectieuse du rhumatisme et sa ressemblance avec la malaria ; bien qu'admettant la présence d'un excès d'acide lactique dans le sang, il croit que c'est une cause secondaire, et que la véritable cause est un poison organisme venu du dehors et non un principe formé dans l'économie ; le rhumatisme, pour lui, n'est pas une maladie à contage, puisqu'une première atteinte ne constitue pas une garantie d'immunité. Le parallèle entre le rhumatisme et la malaria est assez séduisant. Dans ces deux maladies, l'été est la saison de prédilection, les récidives sont fréquentes, il y a indépendance des climats et des altitudes ; il y a facilité congestive, anémie, hydrémie, troubles nerveux, forme aiguë et chronique, formes larvées, cachexie, etc. La quinine est le spécifique de l'une et le salicylate de l'autre. En somme, y a-t-il microbe dans le rhumatisme aigu ou auto-intoxication par les poisons normaux que nous fabriquons et que les rhumatisants fabriqueraient en excès ou n'élimineraient pas[2] ? La théorie microbienne du rhumatisme ne compte, avec raison, que de rares adeptes en France, vu que les raisonnements et les observations en sa faveur sont, en l'état, tout à fait insuffisants.

Quoi qu'il en soit, ce que nous devons rechercher, ce sont,

des bactéries (Centralblatt, 1871, pag. 713). — Fleischauer en a donné une avec accès miliaires multiples (Arch. für Path. Anat. und Phys., tom. LXII, pag. 386). — Mueller a recours à l'étiologie, à la symptomatologie et à l'anatomie pathologique pour démontrer que le rhumatisme aigu est une maladie infectieuse (Corr. Bl. f. Schweiz Aerzte, n° 19, pag. 587, octobre 1888). — Liebermeister le classe dans les affections miasmatiques, comme la pneumonie (Leçons de pathol. int., trad. de Guiraud, 1887). — Mantle a essayé de cultiver des bactéries de la sérosité articulaire, qu'il croit pathogènes du rhumatisme (Brit. med. Journ., pag. 1381, juin 1887). — Papoff ; Sur le microbe du rhumatisme articulaire aigu (Med. Pribard. Morsk. sborn., novembre 1887).

[1] Rhumatism, ist nature, 1 vol. in-8. Londres, 1881, traduction de Brachet. Paris, 1883.

[2] Bouchard ; Leçons sur les auto-intoxications dans les maladies, recueillies et publiées par P. Legendre. Paris, 1887.

au point de vue qui nous occupe, les effets de cette maladie générale dont les arthropathies ne sont qu'une des manifestations les plus caractéristiques. Avant les symptômes, qui nous intéressent spécialement, notons l'hérédité du rhumatisme articulaire aigu[1].

Et d'abord nous avons de la fièvre, même sans complication cérébrale, la température atteint assez souvent 40° et même 40°,5 ; le pouls 110, 120 pulsations ;

La mutabilité des manifestations morbides ;

L'hyperémie, qui, comme le dit Homolle, est essentiellement active et représente le type de la fluxion, c'est-à-dire, dans le sens traditionnel, qu'elle témoigne d'un effort de l'organisme aboutissant à un afflux sanguin vers un ou plusieurs organes ; elle se retrouve, comme élément initial ou concomitant, associée à d'autres actes morbides, à l'inflammation ou à l'irritation sécrétoire. La forme congestive est la manière d'être du rhumatisme aigu dans ses manifestations articulaires comme dans ses manifestations abarticulaires ou viscérales ; la congestion active est le phénomène constant : fluxion articulaire, épistaxis, angine, pleurésie, fluxion de poitrine, péricardite, endocardite, etc.

Quel est l'état du sang dans le rhumatisme aigu ? «L'avenir appartient à l'hématologie, a dit Ilayem[2] ; c'est elle qui nous apportera la solution des grands problèmes nosologiques.»

L'analyse chimique[3] fait reconnaître l'augmentation colossale[4] de la fibrine, dont la proportion s'élève à 4, 6 et même 10 °/₀₀ (Andral et Gavaret), c'est-à-dire aux chiffres que l'on trouve dans la pneumonie lobaire franche. Les matériaux solides du sérum des-

[1] Steiner cite l'exemple d'une famille où la mère était atteinte de rhumatisme avec une affection organique du cœur, et où onze enfants sur douze furent atteints de rhumatisme aigu et moururent avant 20 ans.

[2] Du sang et de ses altérations anatomiques. Paris, 1889.

[3] Homolle ; *loc. cit.*, pag. 570.

[4] Jaccoud ; Traité de pathologie interne, 1883, tom. III, pag. 259.

cendent à 80, 70 et même 60 °/₀₀ dans le rhumatisme intense et généralisé (Quinquaud). L'hémoglobine tombe à 90, 80 gram. et le pouvoir oxydant diminue parallèlement; le nombre des globules est diminué de 1 à 2 millions par millimètre cube [1]; l'anémie globulaire est proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'affection rhumatismale, qui est une des maladies les plus déglobulisantes [2]; la réparation est quelquefois pénible et crée un véritable état d'anémie chronique plus ou moins persistant. En résumé, il y a hyperinose, hypoalbuminose, hypoglobulie, anoxyhémie et hydrémie relative par la diminution des matériaux solides. L'examen microscopique du sang phlegmasique dans le rhumatisme est du reste caractéristique : disposition des piles de globules rouges en amas compacts circonscrivant des lacs plasmatiques larges et irréguliers; formation d'un réticulum fibrineux très riche et particulier, à cause de l'épaisseur des fibrilles qui le constituent [3].

Nous verrons plus tard que le sang du rhumatisant a de nombreux points communs avec le sang de la femme enceinte.

Nous n'avons pas trouvé beaucoup de documents dans les ouvrages français sur les rapports du rhumatisme articulaire aigu et de la grossesse; nous avons en vain parcouru les articles Rhumatisme, Grossesse, Avortement, Accouchement prématuré; nous n'avons rien trouvé sur l'avortement rhumatismal; les divers traités d'obstétrique [4] ne nous en ont pas appris davantage; rien dans les diverses Thèses qui traitent de l'influence des maladies sur la grossesse [5]; nous avons rencontré dans la Thèse de

[1] Voir les Recherches et observations de Malassez dans le service du professeur Potain à l'hôpital Necker.

[2] Hayem; *loc. cit.*, pag. 916.

[3] Hayem; Du diagnostic du rhumatisme au moyen de l'examen du sang (Soc. méd. des Hôpitaux, 22 janvier 1886).

[4] Traités de Cazeaux, Joulin, Pajot, Charpentier, Tarnier et Budin, etc.

[5] Goubert; Th. de Paris, 1878, n° 66. Th. de Bizas. Montpellier, n° 27, 1885.

M. Balette[1] des cas de rhumatisme articulaire aigu avec avortement, mais l'avortement est mis sur le compte du salicylate ; nous reviendrons sur ce travail en donnant une observation que nous y avons prise. Les monographies ne manquent pas sur le rhumatisme puerpéral, le rhumatisme de la grossesse, mais les auteurs glissent sur le rhumatisme articulaire aigu, franc : Alexandre[2] donne deux observations de rhumatisme articulaire aigu, mais sans avortement. M. Tarnier[3] dit : « Le rhumatisme aigu peut survenir chez une femme enceinte et ses complications cardiaques habituelles sans rien présenter de spécial ; il y a la simple coïncidence[4]... Nous n'avons pas à insister sur ces faits. » La seule observation que nous ayons trouvée est dans un Mémoire de Bourgeois[5], récompensé par l'Académie de Médecine.

Dans les auteurs étrangers, la moisson n'a pas été beaucoup plus riche.

Grenser[6], dans le compte rendu de l'année 1862 à l'Académie de Dresde, parle d'une femme, âgée de 26 ans, qui fut atteinte de rhumatisme articulaire aigu. L. Brieger[7] en cite deux cas, sans avortement, du reste, pendant la grossesse, comme celui de Grenser. Barnes[8] n'a pas oublié le rhumatisme aigu ; nous avons

1 De l'action du salicylate de soude sur l'utérus. Thèse de Paris, nº 305, 4 juillet 1883.

2 Contribution à l'étude du rhumatisme pendant la grossesse. Thèse de Paris, 1884, nº 295, 17 juillet.

3 *Loc. cit.*, tom. II, pag. 270.

4 Malgré l'autorité de Tarnier, nous nous demandons s'il n'y a là qu'une simple coïncidence.

5 De l'influence des maladies de la femme pendant la grossesse sur la constitution et la santé de l'enfant (Mém. de l'Acad. imp. de Médec., 1861, tom. XXV, pag. 319.

6 Monatsschrift für Geburtskunde. Bd. 26, H. 1. Berlin, 1865.

7 Complication einiger acuten Krankheiten mit Schwangerschaft (Charité-Annalen, pag. 143, 1886.

8 *Loc. cit.*, pag. 288.

trop peu trouvé de matériaux pour résister au plaisir de transcrire le passage où il s'en occupe.

« Le rhumatisme aigu, dit-il, est certainement rare ; mais on en connaît des exemples indiscutables. Un cas a eu un intérêt national... Si nous nous rappelons l'hyperinose sanguine et les autres caractères de la grossesse analogues à ceux du rhumatisme aigu, nous pourrons même nous attendre à trouver cette maladie plus fréquente. Lorsqu'elle se produit, elle est essentiellement semblable au rhumatisme non gestatif. Le danger de la péricardite est sérieux. Si la fièvre est intense et la température fort élevée, il ne faut pas hésiter à faire une saignée du bras ; la question de l'accouchement prématuré se pose, mais l'opportunité de sa provocation reste douteuse. »

On voit que la question de l'avortement causé par une atteinte de rhumatisme articulaire aigu n'a pas été traitée souvent et qu'elle est relativement neuve. Nous ne donnerons pas les observations, au nombre de sept, que nous avons de rhumatisme aigu[1] sans avortement, notre but n'étant pas de démontrer que l'avortement a toujours lieu ; de plus, nous n'avons pas la prétention de dresser une statistique sur un nombre aussi restreint d'observations.

PREMIÈRE OBSERVATION (personnelle).

M^me^ H. F..., 20 ans.

Antécédents personnels : de nombreuses migraines.

Antécédents héréditaires : sa mère est atteinte, depuis cinq ans, de rhumatisme chronique. Une tante paternelle a subi de nombreuses atteintes de rhumatisme articulaire aigu et a été mise depuis un an au régime exclusif du lait, à cause de lésions cardiaques.

Date des dernières menstrues : 25 octobre 1884.

A partir du deuxième mois, de légères épistaxis.

[1] 3 personnelles et 4 inédites, communiquées. On pourrait y ajouter celles de Grenser 1, de Brieger 2, de Bourgeois 1, de Balette 5, d'Alexandre 2.

Le 19 février 1885, première atteinte de rhumatisme articulaire aigu. Le genou droit, l'épaule gauche et le poignet gauche sont pris; peu de gonflement, mais les articulations atteintes sont très rouges. Le pouls a 110 pulsations, la température est de 39°. Cette attaque dure trois semaines ; de nouvelles articulations sont prises pendant que les autres se dégagent. — Le salicylate de soude est ordonné à la dose de 3 gram. pendant huit jours, puis est suspendu, à cause de vertiges. Le lait semble le mieux réussir.

Nous ne donnerons pas en détail la description des crises suivantes, et nous ne désignerons pas toutes les articulations successivement atteintes ; nous pouvons dire que toutes furent plus ou moins touchées pendant les quatre attaques qui eurent lieu du 23 mars au 29 mai 1885. Nous nous bornerons à signaler ce fait que, plus la grossesse avançait, plus la mutabilité était grande ; le symptôme douleur dominait, il y avait peu de gonflement ; la température ne dépassa pas 39°,9 ; le pouls atteignait 120 pulsations et restait à 90 dans les rémissions, qui duraient à peine cinq à six jours.

Il y avait une variété incroyable de manifestations morbides ; pendant les rémissions, la diarrhée alternait avec les vomissements.

Au cinquième et au sixième mois, il y eut une métrorrhagie peu abondante qui dura deux ou trois jours.

Le 10 avril, il y avait un souffle un peu râpeux et à la pointe, au premier temps, qui disparut complètement au bout de quatre ou cinq jours. La disparition coïncida avec l'apparition d'un érythème polymorphe qui persista pendant un mois.

L'anémie était très forte, au point qu'il y eut pendant quelques jours du subdelirium ; naturellement tous les toniques, quinquina, jus de viande, etc., étaient administrés. La numération des globules sanguins fut faite : il y avait 2,300,000 globules rouges par millimètre cube.

Il n'a jamais été constaté aucun écoulement du côté des organes génitaux urinaires.

Malgré plusieurs recherches, il n'a été trouvé, à aucune époque, de l'albumine dans les urines.

Le 20 avril, il y eut menace d'avortement ; des douleurs utérines se montrèrent ; quelques douleurs en ceinture firent croire à une expulsion possible. L'haleine était fétide, le pouls irrégulier. La mère ne sentait plus les mouvements actifs du fœtus, et il nous fut

impossible, malgré une auscultation soigneuse plusieurs fois répétée à des moments différents, de percevoir les bruits du fœtus, qui ne redevinrent sensibles que quatre jours plus tard.

Le 17 mai, la température monta à 40°,5 ; le pouls, dicrote, avait 128 pulsations, et le 29 mai, à 5 heures du matin, le travail commença. L'accouchement fut normal et dura cinq heures ; la délivrance suivit immédiatement; il n'y eut pas d'hémorrhagie. L'enfant était une fille, vivante, bien conformée, mais chétive ; son poids était de 1,370 gram., sa longueur de $0^{m},40$.

Les membranes étaient complètes; la caduque placentaire, qui formait l'enlevoppe externe, était un peu épaissie.

Le placenta (poids 400 gram.) était normal à l'inspection, le cordon à insertion centrale avait $0^{m},43$.

En coupant le placenta, nous trouvons cinq à six noyaux hémorrhagiques, de la grosseur d'une noisette, à des profondeurs inégales et d'âge différent, témoins indiscutables des extravasations successives dues aux différentes poussées rhumatismales. De ces foyers, les uns contenaient de la fibrine durcie, incolore; d'autres, des caillots noirs, et le plus gros, de la grosseur d'une noix, renfermait du sang fraîchement épanché.

La fillette ne vécut que quatorze jours ; elle ne prit le sein d'aucune des nourrices qu'on lui présenta ; on lui donna du lait d'ânesse à la cuillère et on l'enveloppa soigneusement pour la préserver du refroidissement. La diarrhée apparut et l'enfant succomba.

Les suites de couches furent très bonnes pour la mère ; pas de fièvre; température 37°,4; pouls 72, chiffre qui n'avait plus été vu depuis quatre mois; les lochies, peu abondantes, durèrent six jours. Mais il y avait un état véritablement cachectique, une déchéance organique générale.— Lavements nutritifs, inhalations d'oxygène, transport à la campagne, tout fut mis en action pour relever un organisme qui se décousait de tous côtés. En juillet, il survint une phlegmatia alba dolens cachectique, de la diarrhée, de l'anémie cérébrale, et la malade succomba le 23 juillet 1885.

M. le Dr Benet a donné ses soins pendant et après la grossesse; c'est sur ses conseils que nous avons relevé cette observation. M. le Dr Chapplain a vu plusieurs fois, après l'accouchement, la malade.

Bien évidemment, dans cette observation c'est la grossesse

qui a réveillé le rhumatisme ; le rhumatisme a interrompu la grossesse, après une série de manifestations les plus variées, le jour où la température a atteint 40°,5 : l'enfant a succombé parce qu'il avait certainement reçu une nutrition défectueuse, et la mère, épuisée par la grossesse et le rhumatisme, est morte de cachexie rhumatismale.

OBSERVATION II (personnelle).

Mme A. O..., 23 ans, brune, sanguine.

Antécédents personnels : A eu une première crise, à 14 ans, de rhumatisme articulaire aigu ; à 15 ans, une sciatique des plus douloureuses qui a duré trois mois ; une très forte atteinte de rhumatisme aigu l'année de son mariage. A souvent des courbatures très violentes.

Antécédents héréditaires : Aucun chez le père et la mère ; le grand-père paternel est mort de la pierre.

Date des dernières menstrues : 26 décembre 1887.

Le 3 mars 1888, nous constatons une très forte fièvre ; la malade se plaint de la gorge et croit avoir pris froid en sortant du théâtre.

Le 4 mars, violente atteinte de rhumatisme articulaire aigu ; les deux épaules, le coude droit et le genou droit sont pris. Réaction fébrile des plus vives : pouls 122°, température 40°,3 ; visage très pâle, sueurs profuses. Nous devons du reste dire que nous avons remarqué à plusieurs reprises que la moindre courbature de quarante-huit heures amène chez Mme O... une réaction fébrile très intense. Pas de délire ; rien au cœur ; pas de douleurs abdominales ou utérines. Urines rouges et très chargées.

Nous faisons envelopper le coude et le genou, qui sont les articulations les plus gonflées et les plus douloureuses. — Potion à l'aconit, tisane diurétique.

Le 5 mars, pas de changement.

Le 6 mars, quelques coliques utérines ; température 40°,1 ; pouls 120.

Le 7 mars, le matin, légère hémorrhagie utérine, qui devient plus forte à midi. A 5 h. du soir, expulsion en totalité d'un œuf de deux mois environ. L'hémorrhagie s'arrête peu de temps après l'expulsion. A 9 h. du soir, température 39°,50; pouls 118.

Le 8 mars, violentes coliques utérines, expulsion de quelques caillots. Le 9, le 10, pas de changements notables.

A partir du 9, nous donnons 2 gram. de salicylate de soude par jour, que nous faisons continuer jusqu'au 17. Depuis le 12, les douleurs articulaires diminuent, ainsi que le gonflement. — Nous donnons du quinquina et du lait.

Le 27, guérison complète.

Mme O... est de nouveau enceinte depuis le mois de juillet 1889; Nous lui faisons suivre un traitement préventif. — Bicarbonate de soude, vêtements de flanelle, etc.

Dans cette observation, l'hyperthermie nous semble avoir encore déterminé l'avortement.

OBSERVATION III.

Inédite, communiquée par M. le Dr Benet.

Le 10 août 1887, je fus appelé vers 4 h. du soir auprès de Mme C..., fermière chez M. B..., à Saint-Louis; elle se plaignait, depuis le matin, de douleurs, avec gonflement du genou gauche et fièvre considérable.

Cette jeune femme, âgée de 22 ans, est mariée depuis peu; elle est grosse pour la première fois et a atteint le terme de six mois. Elle est grande, blonde, paraît jouir d'une bonne santé. Je ne sais rien de ses antécédents de famille; j'ai soigné seulement sa sœur aînée d'une sciatique, avec éruption d'érythème scarlatiniforme de nature franchement rhumatismale. Quant à elle, elle n'a jamais été malade.

Son genou gauche est très douloureux et très gros; le début de ce gonflement remonte à peine au matin. La fièvre est très considérable, la température atteint 40°, le pouls 120 pulsations; la langue est sèche, et il y a un peu de délire.

Je diagnostiquai une arthrite rhumatismale suraiguë du genou gauche; je fis des réserves au sujet de la continuation de la grossesse et je prescrivis un liniment calmant avec de la poudre de Dower à l'intérieur, me défiant du salicylate de soude, tant à cause de l'action qu'on lui attribue sur la grossesse que de celle qu'il exerce sur les centres nerveux déjà surexcités.

Dans la nuit, vers 8 h. du soir, des contractions utérines se dessi-

nèrent, et l'accouchement se termina vers les 4 h. du matin. Il donna issue à une fille de six mois qui ne vécut que quelques instants, et fut suivi d'une très abondante hémorrhagie.

Cependant, à ma visite, vers 8 h. du matin, je trouvai une détente considérable : la fièvre avait diminué ; le genou, moins gros, moins rouge, était aussi notablement moins douloureux.

Je fus rappelé vers 11 h. : la jeune femme était en proie à du délire et il y avait quelques efforts de vomissements ; le ventre était encore très souple et non douloureux.

Dans l'après-midi, je revis encore ma malade avec mon Confrère M. le Dr Giraud. Le délire n'avait pas cessé, le ventre était très ballonné et les côtés de l'utérus très douloureux à la pression. Mais ce qu'il y avait de plus grave, c'était un état de collapsus, d'algidité presque complète. Loin d'augmenter, la température avait baissé ; la peau était froide, le pouls petit et lent, la respiration pénible et précipitée. Le genou était dégonflé, quoique imparfaitement, et la douleur au toucher avait presque disparu.

Malgré l'usage de boissons sudorifiques et excitantes, acétate d'ammoniaque, etc., la malade mourut deux heures après.

Ce qui est remarquable, ajoute M. Benet, dans cette observation, c'est l'évolution foudroyante du processus : début le matin, avortement dans la nuit, et mort le lendemain, trente heures en tout ;

Le bref délai écoulé entre l'évacuation utérine et le début de la métro-péritonite, quelques heures seulement ;

Et enfin l'état d'algidité presque cholériforme qui a terminé la scène.

Cette observation, qu'a bien voulu nous communiquer M. Benet, nous rappelle une observation de M. Peter que nous avons trouvée résumée dans la Thèse de M. Porak. Si les accidents n'ont pas été les mêmes, il y a eu la même brièveté de temps entre l'avortement et la mort de la mère ; seulement, dans notre cas, c'est la métro-péritonite. Dans celui que nous allons reproduire, c'est l'endocardite qui a terminé la scène.

OBSERVATION IV.

De M. Peter (*Union Médicale*, 1868). — Résumée dans la Thèse de M. Porak.

Il s'agit d'une jeune femme de 17 ans, qui était arrivée au quatrième

mois de sa grossesse. Elle avait eu des douleurs articulaires deux jours auparavant, lorsqu'elle avorta.

Elle se trouvait dans un état de grande faiblesse. Dès le lendemain, fièvre, douleurs dans les membres, surtout dans les articulations de l'épaule et du coude gauches. Phénomènes typhoïdes graves qui se terminent par la mort, le troisième jour de ses couches.

A l'autopsie, on trouve les valvules aortiques et pulmonaires opaques, infiltrées de sérosité, ayant perdu de leur consistance ; sur la valvule mitrale, une zone pseudo-membraneuse. La paroi de l'oreillette gauche présentait un foyer purulent du volume d'une noisette. On constata enfin du pus infiltré dans les muscles grands pectoraux, dans l'articulation de l'épaule et du coude gauches.

OBSERVATION V.

Mémoire de M. Bourgeois [1].

Nous avons soigné deux femmes atteintes de rhumatisme articulaire aigu dans le cours de la grossesse : l'une a porté son fruit jusqu'à terme.

Obs. I. — Mme Desm..., âgée de 35 ans, était arrivée au huitième mois de la gestation lorsqu'elle fut prise de fièvre rhumatismale le 10 juin 1857. Les principales articulations (genoux, poignets, hanches) furent atteintes. Ce ne fut que le seizième jour de la maladie que Mme D... ne sentit plus les mouvements de l'enfant ; le dix-huitième jour, les douleurs de l'enfantement se déclarèrent, et l'enfant vint mort. Le rhumatisme était alors à son déclin ; il n'y avait presque plus de fièvre, et les douleurs étaient de beaucoup diminuées.

Obs. II [2]. — Mme L..., âgée de 41 ans, a déjà eu deux attaques de rhumatisme articulaire aigu. Elle était enceinte de quatre mois lorsqu'elle eut à subir une troisième atteinte. La maladie ne fut pas très douloureuse; pouls à 88° ; les articulations des genoux, puis des pieds, puis des mains, furent seules prises. Il y avait encore un peu de sommeil et d'appétit. La durée de l'attaque fut de quatorze jours. La grossesse

[1] *Loc. cit.*

[2] Nous n'avons reproduit cette seconde observation qu'à cause des réflexions dont Bourgeois la fait suivre sur l'hérédité du rhumatisme.

se maintint. L'enfant que Mme L... mit au monde à terme était bien portant et vigoureux. Nous devons noter que le traitement avait été pour ainsi dire expectant (tisanes, ouate, demi-diète).

Nous avons soigné, deux ans après, une des filles de cette dame, âgée de 9 ans, pour un rhumatisme articulaire aigu. Nous avons vu là un cas d'hérédité. C'est qu'en effet nous en avons déjà observé d'autres, et nous croyons que dans certaines familles la transmission héréditaire de la prédisposition au rhumatisme est manifeste.

OBSERVATION VI.

(Thèse de M. Balette.) — Recueillie par M. Talamon, chef de clinique dans le service de M. le professeur G. Sée.

Le 23 janvier 1883, la nommée P... Marthe, âgée de 24 ans, entrait à l'Hôtel-Dieu pour un rhumatisme articulaire aigu et généralisé. La malade était enceinte de trois mois et demi. Pas d'antécédents héréditaires, pas d'antécédents personnels. L'épaule droite, le coude et le cou-de-pied du même côté étaient très tuméfiés et très douloureux. Le moindre mouvement faisait jeter des cris à la malade. — On prescrit une potion de 6 gram. de salicylate de soude.

Huit jours après, la tuméfaction et la douleur ont disparu des diverses articulations atteintes ; mais la maladie, probablement sous l'influence de la grossesse, s'est localisée au genou droit, qui devient très tuméfié et très douloureux. — Continuation du traitement.

1er mars. Sous un prétexte quelconque, la malade quitte le service.

11. Elle rentre de nouveau, souffrant toujours de son genou, qui est plus tuméfié. — Prescription de 6 gram. de salicylate de soude.

17. La douleur du genou a disparu ; ce dernier n'en reste pas moins gonflé. — On supprime alors le salicylate ; mais, par mégarde, la prescription n'est pas effacée sur le cahier de visite, de sorte que la malade continua quand même à prendre son médicament.

18 avril. La malade, se sentant anéantie, ayant de la surdité et de la faiblesse de la vue, se plaignit à M. Talamon, qui fut étonné d'apprendre que la malade prenait toujours du salicylate, alors qu'il l'avait supprimé depuis longtemps. — La prescription fut effacée ; l'ingestion salicylée supprimée effectivement, tous les phénomènes nerveux disparurent avec rapidité.

25. La malade, qui n'avait pas quitté le lit depuis sa rentrée à l'hôpital, faisait une fausse couche ; l'enfant était mort, et sa mort semblait remonter à un mois.

«En somme, dit M. Balette, voilà une malade qui pendant deux mois a pris du salicylate de soude à la dose de 6 gram. par jour. Sans sortir de son lit, elle fait une fausse couche, qu'on ne peut guère mettre que sur le compte du médicament »

Eh bien ! nous nous demandons si c'est sur le compte de la médication salicylée qu'il faut mettre cet avortement, et c'est une occasion pour nous de discuter rapidement les propriétés abortives du salicylate de soude.

M. Balette, dans sa Thèse, donne neuf observations, quatre (y compris celle que nous venons de transcrire) où l'avortement aurait été amené par le salicylate, et cinq observations où la grossesse a poursuivi son cours malgré le traitement salicylé. Dans celles où l'interruption s'est produite, l'avortement s'est effectué :

Dans le 1er	cas après	4 jours d'administration	10 gram.	Dr Bucquoy.
— 2e	—	3 — —	3 —	Dr Hanot.
— 3e	—	1 jour et demi en tout...	4 —	Dr Hutinel.
— 4e	—	2 mois.....	6 —	Dr Talamon.

Il nous semble qu'il ressort nettement de ce tableau que, si le salicylate peut provoquer l'avortement, il le provoque en très peu de temps, et que son action est très rapide ou devient nulle, puisque dans les cinq autres observations nous voyons que les malades ont ingéré de fortes quantités de salicylate pendant une période assez longue sans avorter (l'une a pris 72 gram. d'acide salicylique, l'autre 60 gram de salicylate, etc.). Nous pourrions joindre à ces cinq observations toutes celles que l'on trouve dans les Thèses de Mercier, d'Alexandre, de Fournier, où le salicylate n'a pas empêché les femmes atteintes de rhumatisme de porter leur enfant à terme.

M. Porak, dans une communication à M. Balette, constate que «l'acide salicylique et le salicylate de soude à la dose 40 centigr. passent à travers le placenta et que le passage est effectué en vingt minutes».

M. Balette formule bien l'objection que le rhumatisme articulaire aigu a pu à lui seul produire l'avortement, et que le médicament n'est pour rien dans cet accident; mais il ne s'y arrête pas et repousse cette interprétation, parce que: «les auteurs ne mentionnent rien de spécial».

Nous croyons que si le salicylate, dont l'action emménagogue est aussi très discutable, a une action abortive, on peut, d'après les observations citées, conclure que cet avortement se produit assez vite, qu'il ne se produit pas par la mort du fœtus, et que ce n'est pas après deux mois d'administration de ce remède qu'on peut l'incriminer. Dans l'observation que nous avons reproduite, il nous semble que l'avortement est rhumatismal.

Du reste, cette question de l'abortivité du salicylate de soude nous rappelle exactement les discussions qui ont eu lieu à propos de l'action abortive du sulfate de quinine; l'École de Montpellier a contribué de bonne heure à repousser l'opinion de Rayer [1] sur les propriétés abortives de la quinine, et à démontrer que l'avortement attribué au sulfate de quinine était, dans les trois quarts des cas, la conséquence de la malaria, de l'intoxication paludéenne [2]. Le même sort est peut-être réservé au salicylate.

[1] 1844.

[2] Cazeaux, Bazin, Charpentier, Porak, etc., se sont prononcés nettement contre la possibilité de l'avortement à la suite de l'administration du sulfate de quinine. Campbell en a même fait un anti-abortif : The prophylatic and therapeutic Value of sulfate of quinine in gynecic and obstetric practice (Trans. of the Amer. gyn. Soc., 1880).

LOCALISATIONS VISCÉRALES DU RHUMATISME AIGU.

Le rhumatisme articulaire aigu est plus redoutable par ses localisations viscérales [1] qu'articulaires. Nous ne pouvons dresser un tableau complet de toutes les modalités cliniques qu'il crée chez la plupart des malades atteints ; nous nous bornerons à parler le plus courtement possible du rhumatisme du cœur, dans lequel nous comprendrons les lésions aiguës, comme les lésions chroniques qui en résultent ; nous ferons un chapitre pour le rhumatisme de l'appareil respiratoire. Nous dirons quelques mots des autres manifestations abarticulaires, et enfin nous consacrerons un chapitre au rhumatisme cérébral, après lequel nous parlerons de la chorée.

Nous devons faire remarquer que nous serons obligé d'étudier les effets, sur la grossesse, de localisations viscérales qui n'appartiennent pas qu'au rhumatisme articulaire aigu : une insuffisance mitrale, par exemple, peut être le résultat d'une endocardite survenue dans le cours d'un rhumatisme aigu, comme elle peut être la conséquence du rhumatisme chronique ou la seule manifestation de la diathèse rhumatismale.

Notre but étant, avant tout, de démontrer que le rhumatisme est une cause d'avortement qui n'est pas négligeable, on nous pardonnera de ne pas nous être astrein' à une division plus logique et plus détaillée de ses manifestations viscérales.

RHUMATISME DU CŒUR.

Le cœur peut être atteint, au cours d'un rhumatisme, de péricardite et d'endocardite (nous omettons la myocardite, qui est, en général, associée à l'endocardite ou en résulte) ; les lésions

[1] Ball ; Du rhumatisme viscéral. Thèse d'agrégation, 1866.

valvulaires sont aortiques ou mitrales (les lésions de la valvule tricuspide résultant des lésions aortiques et mitrales ou d'une affection pulmonaire).

«Selon toute vraisemblance, dit E. Besnier [1], le cœur est toujours frappé à quelque degré dans le rhumatisme articulaire aigu.» C'est ce qu'avait déjà exprimé Pidoux : «Je ne me rappelle pas, dit-il, avoir vu un rhumatisme aigu et généralisé sans un degré quelconque d'affection cardiaque, et je regarde cette affection comme aussi essentielle à la maladie que les arthrites elles-mêmes [2].»

Ajoutons que les cardiopathies rhumatismales ne sont pas habituellement des affections mobiles et superficielles; comme l'a dit Chauffard, « il semble qu'en se fixant sur les séreuses du cœur, l'inflammation rhumatismale perd de sa mobilité, de son inconstance fluxionnaire et de son innocuité relative».

De la péricardite, nous ne dirons pas grand'chose : nous n'avons pas trouvé d'observation de cette affection qui ait amené l'avortement; nous rappellerons le passage que nous avons déjà cité à propos du rhumatisme articulaire aigu, où Barnes dit : «Le danger de la péricardite est sérieux.» En effet, la péricardite, même en l'absence de toute complication pleuro-pulmonaire, peut, par la compression mécanique de son épanchement, diminuer le champ respiratoire et causer de la dyspnée; l'hématose sera alors incomplète, et, sans entrer dans les explications pathogéniques que nous donnerons plus tard, on comprend que la grossesse puisse être interrompue. Le danger de l'avortement ne serait que plus grand si la péricardite s'associait à la pleurésie ou à l'endocardite, comme il n'arrive que trop souvent dans le rhumatisme articulaire aigu [3].

Nous ne ferons pas l'historique des accidents gravido-cardia-

[1] Besnier; *loc. cit.*

[2] Homolle; *id.*

[3] Duroziez; De la péricardo-pleurite (Union médicale, 20 septembre 1881).

ques; nous renvoyons à la Thèse d'agrégation de Porak [1], où l'on trouvera l'historique de la bibliographie complète de cette question toute récente, puisque Duroziez adressa son Mémoire à la Société de Médecine le 11 octobre 1873 [2] et que M. Budin [3], en 1875, se demandait si dans certains cas, rares sans aucun doute, es affections cardiaques n'ont pas une action réciproque sur la grossesse et ne sont pas les causes de l'avortement et de l'accouchement prématuré. Aujourd'hui, la question est encombrée de matériaux.

Nous donnerons quelques observations de type différent, où l'avortement a été causé par des lésions cardiaques rhumatismales. Naturellement, nous nous sommes limité, car les observations ne manquent pas dans les divers travaux que nous avons consultés.

La gravité des lésions cardiaques, chez la femme grosse, se comprend surabondamment : la grossesse, par les modifications de volume et de qualité du sang qu'elle entraîne, rompt un équilibre précaire, d'une lésion fait une maladie ; l'asystolie, les complications pulmonaires, les œdèmes, arrivent, et l'avortement qui se produit est non seulement une délivrance utérine, mais encore et surtout une délivrance cardiaque [4].

L'avortement est-il fréquent [5] ?

Porak a donné, dans sa Thèse, un tableau que nous reproduisons en y ajoutant les 6 cas de M. Courréjol [6].

[1] Paris, 1880.

[2] Il fut publié en 1875 dans les Archives de Tocologie.

[3] Progrès médical, 1875.

[4] Peter ; Leçons de clinique médicale. Paris, 1877, tom. I, pag. 195.

[5] « Dans mon petit service de maternité de l'hôpital Saint-Antoine, il ne se passe pas d'année que je n'observe quelques cas d'avortement par maladie de cœur. » Peter ; *loc. cit.*

[6] Thèse de Paris, 1881, n° 329.

Sur 220 cas accouchements à terme 128 soit 58 %.
avant terme 92 — 42 %.

Expulsion du fœtus avant terme à une époque

indéterminée.....	28
à 2 mois.....	7
à 3 mois.....	3
à 4 mois.....	8
à 5 mois.....	6
à 6 mois.....	8
à 7 mois.....	20
à 8 mois.....	8
à 9 mois.....	4

Si l'on voulait classer par gravité pour la mère et l'enfant les lésions cardiaques d'origine rhumatismale, il faudrait citer en première ligne l'endocardite[1], puis le rétrécissement et l'insuffisance mitrale combinées et les lésions multiples, ensuite

L'insuffisance mitrale,
Le rétrécissement mitral,
Le rétrécissement aortique,
L'insuffisance aortique.

Pour Porak, contrairement à l'opinion de Sée[2], Peter[3], Macdonald, Courréjol, le rétrécissement mitral est d'un pronostic grave, tandis que l'insuffisance est la lésion la plus bénigne.

OBSERVATION VII.

De Lebert ; *Arch. für Gynækologie*, 1872 (Résumée).

Il s'agit d'une jeune femme de 21 ans, atteinte de rhumatisme articulaire aigu, dans le quatrième mois de sa première grossesse. Au

[1] Pour Jaccoud, cette endocardite, quoique rhumatismale, serait toujours infectieuse (Leçons de Clinique médicale, tom. III. Paris, 1887). G. Sée (Traité des Maladies du cœur, 1889) soutient la même opinion.

[2] Influence des Maladies du cœur sur la grossesse. Leçons recueillies par M. Bottentuit (Union médicale, pag. 142, 1874).

[3] Traité des Maladies du cœur. Paris, 1883.

bout d'un mois, les manifestations rhumatismales s'atténuent, mais on constate l'existence certaine d'une endocardite. La fièvre n'abandonne pas complètement la malade, et au sixième mois surviennent des phénomènes typhoïdes graves, avec phlébite d'abord des membres inférieurs, puis du membre gauche. Il y a alors accouchement prématuré.

Les phénomènes, très sérieux, ne s'amendent pas après l'expulsion du fœtus, qui d'ailleurs était mort. La malade meurt elle-même le lendemain, avec les symptômes de l'œdème pulmonaire.

On a constaté, à l'autopsie, un épaississement d'une des valvules de l'orifice mitral et une énorme ulcération de la seconde. Le ventricule gauche contenait un caillot décoloré ; on trouve enfin une embolie de la terminaison de l'aorte abdominale avec coagulation, se prolongeant dans les deux artères iliaques et une autre embolie dans l'artère sous-clavière gauche. Le myocarde, surtout au niveau du ventricule droit, présente de la dégénérescence granulo-graisseuse.

L'endocardite ulcéreuse a certainement été sous la dépendance du rhumatisme ; l'influence de la grossesse a pu aggraver les lésions ulcéreuses.

OBSERVATION VIII [1].

M. Peter ; *Bulletin de Thérapeutique*, 1869.

Insuffisance mitrale, rhumatismale ; Congestion pulmonaire et bronchite capillaire dans le courant du cinquième mois d'une première grossesse. Avortement. Deuxième grossesse. Mêmes accidents. Accouchement à terme.

Dans la soirée du 31 décembre 1864, j'étais appelé rue de Marignan auprès d'une jeune dame de mes clientes, M^me^ G..., enceinte de cinq mois et atteinte de bronchite, mais d'une bronchite aux allures telles que M. Campbell, son accoucheur, avait jugé opportun de me faire intervenir. Quand j'arrivai, la maladie datait de vingt-quatre heures à peine, et déjà les lèvres étaient un peu cyanosées et la respiration très fréquente. Des râles muqueux fins s'entendaient nombreux dans la poitrine. Je redoutais un catarrhe suffocant et demandai une

[1] Nous donnons cette observation *in extenso* parce qu'elle présente le type pulmonaire des complications gravido cardiaques par lésions chroniques du cœur d'origine rhumatismale, et qu'elle nous offre le moyen d'y remédier, tout en nous prévenant du danger de les laisser passer inaperçues.

consultation qui ne put avoir lieu en raison de l'heure avancée, et du jour, qui était consacré aux réunions de famille. Réduit à mes seules forces, tenant compte du péril de la situation, et malgré la grossesse, ou plutôt à cause de celle-ci, je prescrivis une potion kermétisée (à la dose de 40 centigr. dans un julep de 120 gram., à prendre par cuillerée d'heure en heure) ; ce qui fut fait.

Le lendemain matin, la malade allait mieux, sans qu'il y eût eu de vomissements, et l'on crut devoir, sur un avis contraire au mien, diminuer la dose du kermès et donner une potion insignifiante ; quelques heures plus tard, vers midi, on me rappelait en toute hâte : la malade suffoquait. «Oh ! cher Docteur, me dit le mari, c'est fini, ma femme est morte !» Et, en effet, la malheureuse dame était assez voisine de sa fin. Le pouls, filiforme, battait plus de 150 fois par minute, et la respiration, orthopnéique, s'accomplissait laborieusement soixante fois dans le même temps. Une pluie de râles crépitants s'entendaient du haut en bas de la poitrine, dont la sonorité était partout restée normale. Les crachats muco-salivaires ou à peine rosés de la matinée étaient remplacés par des crachats sanglants et non rouillés, qui remplissaient le vase destiné à les recevoir. La voix était presque éteinte et la vue s'accomplissait comme à travers un voile qui allait chaque minute s'épaississant davantage. C'était le catarrhe suffocant dans toute sa terrible évidence, arrivé en moins de trois heures à la phase d'asphyxie confirmée, et compliqué d'hémoptysie.

J'appliquai immédiatement une quarantaine de ventouses sèches, puis des ventouses scarifiées, sans succès appréciable. Un médecin du voisinage avait tenté de pratiquer une saignée qui n'avait pas donné de sang; je résolus, nonobstant, d'en faire une nouvelle, et le bonheur voulut que le sang coulât largement; je fis une abondante émission sanguine. Elle fut bienfaisante ; son premier effet fut de rendre la vision et la perception externe plus nettes, de faire disparaître le vertige et le bourdonnement d'oreille, et de permettre à la malade de mieux associer ses idées. La face pâlit, les lèvres devinrent un peu moins cyanosées. Mais la respiration ne fut pas aussi rapidement améliorée que l'innervation cérébrale, la dyspnée diminua peu à peu, mais trop lentement à notre gré ; la poitrine restait pleine des mêmes râles crépitants d'une excessive finesse, et le sang était toujours abondamment craché.

Cependant toutes nos tentatives thérapeutiques avaient pris du

temps; et comme la dame est d'assez haut rang, que la situation semblait mortelle, et elle allait probablement le devenir malgré l'amélioration produite par la saignée, que c'était le jour de l'an, jour de visite, cela causait grand émoi dans tout ce monde. Comme d'ailleurs la famille est très religieuse, qu'on se préoccupait de l'éternité pour un enfant qui allait mourir avant d'être né, on agitait dans l'entourage la question de l'accouchement prématuré, et l'on murmurait aux oreilles de M. Campbell les mots d'«opération à faire», ce à quoi le judicieux accoucheur répondait que «l'enfant était mort et que bientôt la mère ne serait plus», paroles qui démontrent la gravité de la situation et n'avaient rien d'exagéré.

M. Blache, qui avait été appelé en consultation, Campbell et M. Robert étaient à peu près d'avis que la malade était perdue. Avec une certaine présomption et peut-être aussi par suite d'une audace qui m'est assez naturelle, seul je ne désespérais pas. — Un vomitif fut administré à 3 h. de l'après-midi, 1^{gr},50 de poudre d'ipécacuanha fut donné en trois fois, à cinq minutes d'intervalle, et provoqua d'abondants vomissements. Dès lors, l'amélioration commencée par la saignée fut définitive. L'hémoptysie et la dyspnée allèrent toujours en diminuant, et la malade put enfin parler autrement que par signes, ainsi qu'elle faisait depuis plusieurs heures.

Le traitement émétique fut continué par l'usage d'une potion à la dose 0^{gr},50 de kermès administrée par cuillerées toutes les demi-heures. Enfin, sur les 10 heures du soir, je fis appliquer douze sangsues à la base de la poitrine. Les râles avaient notablement diminué d'étendue et de finesse, l'expectoration n'était plus qu'à peine rosée et la malade finit par s'endormir. De tout cela je peux vous répondre, ayant passé la nuit avec M. Campbell auprès de la malade.

Vers les 7 heures du soir, la malade était accouchée sans grande douleur d'un enfant mort. Et l'on eut le bon goût de ne m'attribuer ni la fausse couche ni la mort de cet enfant qu'avait tué l'asphyxie maternelle. En trois jours, tout était terminé ; la malade entrait en convalescence.

La rapidité d'évolution des accidents vers le pire comme vers le mieux n'était point celle d'une phlegmasie franche, pneumonie ou bronchite, mais bien celle d'une congestion pulmonaire rapidement suffocante et hémoptysique. Mais quant à la cause première de ces accidents, qui était toute matérielle, comme on le verra, elle m'était

restée inconnue, n'ayant ausculté la malade qu'au milieu du bruit des râles du catarrhe suffocant et n'ayant pu la revoir alors que ce tapage avait cessé.

Bientôt après, elle quitta Paris pour aller à Tours, où son mari était appelé à occuper une grande situation militaire. Or, deux ans et demi plus tard, j'étais mandé dans cette ville par dépêche télégraphique : les mêmes accidents s'étaient reproduits dans le cours d'une grossesse arrivée à son cinquième mois, comme en 1864, c'est-à-dire à une époque où le sang du fœtus commence à avoir une certaine masse ; seulement, prévenus par le mari, les médecins avaient renouvelé la médication instituée la première fois avec succès. La malade avait été saignée, et une potion kermétisée lui avait été administrée. Aussi, quand j'arrivai, vingt-quatre heures après le début des accidents, l'expectoration sanglante avait-elle presque cessé ; mais on entendait encore des râles crépitants dans la moitié inférieure des deux côtés en arrière ; il y avait de la dyspnée, avec coloration encore un peu violacée des lèvres.

Vivement intrigué par cette répétition d'une congestion pulmonaire double avec hémoptysie dans le cours d'une grossesse, ne doutant pas d'ailleurs que celle-ci ne fût la cause des accidents congestifs et hémorrhagiques, mais ne sachant comment associer ni expliquer matériellement ces phénomènes, j'auscultai la poitrine, ayant l'esprit préoccupé du problème, lorsque tout à coup je perçois un bruit morbide qui en donnait la solution. C'est du cœur que venait tout le mal. Dans la région sous-mamelonnaire s'entendait au premier temps du cœur un bruit de souffle rude, presque râpeux, et le second bruit cardiaque était dédoublé. Il n'y avait pas à en douter : une insuffisance de la valvule mitrale existait, et c'était la maladie du cœur qui, la grossesse aidant, causait la congestion pulmonaire et l'hémoptysie.

J'appris alors que la jeune dame, de 24 ans, avait eu un rhumatisme articulaire aigu à l'âge de 10 ans, lequel avait duré assez longtemps. Or il n'était pas douteux que la maladie organique du cœur dont je venais de constater l'existence ne dérivât de l'endocardite rhumatismale, de quatorze ans antérieure.

De sorte que cette maladie cardiaque avait été absolument latente pendant douze ans, et que, dans les deux dernières années de cette période de quatorze ans, le silence morbide n'avait été rompu qu'à l'occasion de deux grossesses successives, c'est-à-dire quand à la vie

intrinsèque de la dame venait se surajouter une existence extrinsèque ; quand ce cœur malade était obligé de battre pour deux ; quand ce ventricule, hypertrophié par la grossesse, faisait refluer dans l'oreillette une masse de sang augmentée par cette même grossesse ; quand enfin la valvule mitrale était ainsi devenue doublement insuffisante.

Comme les accidents asphyxiques immédiatement conjurés ne prirent pas les proportions de la première attaque congestive, l'enfant ne fut pas asphyxié dans le sein maternel, et la fausse couche n'eut pas lieu; premier résultat d'une médication opportunément énergique. Mais comme la grossesse avait encore quatre longs mois à parcourir pour parvenir à son terme ; que nous connaissions maintenant la cause première des accidents congestifs (je veux dire l'insuffisance mitrale) ; que les poumons allaient se trouver pendant ces quatre mois en état d'imminence morbide continuelle par le fait de la grossesse compliquant l'insuffisance ; qu'il suffisait alors d'une cause innocente en d'autres temps (un refroidissement, par exemple, ou un effort un peu énergique) pour transformer cette imminence morbide en réalité ; que l'automne était pluvieux et qu'on allait entrer dans l'hiver, il fut convenu, avec MM. Thomas (de Tours) et Crozat, médecin et accoucheur de la dame, que celle-ci ne sortirait pas de ses appartements durant les quatre prochains mois et qu'elle éviterait toute cause d'émotion, d'effort ou de fatigue jusqu'au terme de sa grossesse ; ce qui fut fait. Il n'y eut aucun retour offensif de la congestion, et quatre mois plus tard la dame mettait au monde une belle petite fille, résultat nécessaire de mesures physiologiquement combinées.

OBSERVATION IX.

Communiquée par M. Pinard à M. Marty[1].

La nommée Honorine L..., âgée de 23 ans, piqueuse de bottines, entre le 5 février 1874, salle Saint-Vincent, lit n° 4.

Son père et sa mère jouissent d'une bonne santé. Pour elle, elle a eu quatre enfants à terme, mais dont l'un est mort très jeune ; quant aux trois autres, tous sont rhumatisants.

[1] Thèse de Paris, 1876, n° 167.

La malade a été réglée à 14 ans. Depuis, elle voit régulièrement tous les vingt-huit jours.

Elle raconte qu'à l'âge de 7 ans elle eut une première attaque de rhumatisme qui la fit rester au lit cinq mois, tant chez un parent que dans le service de M. Blache.

A 9 ans, nouvelle attaque rhumatismale ; elle resta un mois à l'hôpital.

A 11 ans, elle fut reprise de douleurs rhumatismales. A 14 ans, à 19 ans, quatrième et cinquième attaques. Depuis l'âge de 20 ans, bonne santé générale, si ce n'est de la dyspnée, des accès d'étouffement, des palpitations et légère bronchite.

Dernière apparition des règles le 1er août 1873.

Pendant les deux premiers mois, l'appétit augmente ; mais depuis surviennent de l'inappétence, des vomissements, des palpitations très fréquentes. L'oppression devient très considérable ; il lui fut bientôt impossible de monter même un étage.

Depuis quinze jours, œdème des membres inférieurs, bronchite intense, expectoration abondante. Les crachats, depuis cette époque, sont teints de sang.

Enfin de fréquentes syncopes d'assez longue durée surviennent ces jours derniers. Son travail n'a rien de bien fatigant : elle pique des bottines pendant six à huit heures par jour.

Le 3 février, à la suite d'un accès d'oppression, elle se sentit mouillée et vit qu'elle perdait un peu de sang. Le 4, nouvel écoulement de sang. Puis douleurs de reins, et dans la nuit du 4 au 5 rupture de la poche des eaux.

Elle arrive à l'hôpital le 5, à 11 heures.

Le toucher fait reconnaître : 1° que l'orifice offre une dilatation de 2 centim. environ, les bords sont très minces ; 2° que le fœtus se présente par le tronc. Les battements du cœur ne peuvent pas être perçus. L'utérus est fortement rétracté.

En raison du volume peu considérable du produit de la conception, on décide qu'on attendra l'évolution spontanée. Cette dernière a lieu à 4 heures de l'après-midi.

L'enfant était mort, non macéré. Délivrance spontanée. Une heure après, placenta sain, mais hydrotomisé. Suites de couches normales.

En auscultant le cœur, on trouve à la pointe un souffle systolique très prononcé. Il y a de plus une hypertrophie du cœur assez considérable, ainsi que le démontre la percussion.

A l'auscultation de la poitrine, on trouvait, lors de son entrée, de nombreux râles sous-crépitants à la base et sibilants dans le reste de la poitrine, râles qui disparaissent après la fausse couche.

L'hydrotomie du placenta doit être sous la dépendance de l'augmentation de la pression vasculaire par stase. Légère, elle donne lieu à un fœtus débile ; forte, elle le tue. C'est une action mécanique.

Nota. — Cette femme raconte que sa sœur, qui comme elle a une affection de cœur, a déjà eu deux fausses couches, l'une à quatre mois, l'autre à cinq.

RHUMATISME DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

Le rhumatisme aigu peut être la cause d'un bronchite, d'une pleurésie, d'une congestion pulmonaire.

Les bronchites, chez les rhumatisants, sont éréthiques, à allures congestives ou spasmodiques [1].

La pleurésie est une des manifestations les plus fréquentes du rhumatisme aigu [2]. Associée ou non à la péricardite, elle peut compromettre la gestation. La pleurésie n'a pas été fréquemment observée pendant la grossesse ; Charpentier [3] a pu en relever dix-huit observations dans les travaux de Bourgeois [4], de Fischl [5], de Léopold [6], de Baratgin [7], etc., sur lesquelles il y a deux avortements ; il faut y joindre une observation donnée par M. Bizas [8], où l'avortement se produit au troisième mois, deux jours après le début de la maladie.

[1] G. Schlemmer ; Étude sur les bronchites dans leurs rapports avec les maladies constitutionelles. Thèse de Paris, 1882.

[2] Voir Lasègue ; La pleurésie rhumatismale (Gaz. des Hôp., 1875, n° 83). — V. Seux ; Pleurésie rhumatismale. Marseille, 1878.— Vasquez ; Des complications pleuro-pulmonaires du rhumatisme articulaire aigu. Thèse de Paris, 1878, n° 272.

[3] Traité d'accouchements, 1883, tom. I, pag. 592.

[4] *Loc. cit.*

[5] Prag. Vierteljarsschrift, 1875.

[6] Arch. f. Gynæc., 1877.

[7] Thèse de Paris, 1880.

[8] Thèse de Montpellier, 1885, n° 27.

La fluxion pulmonaire rhumatismale a souvent été décrite sous le nom de pneumonie rhumatismale [1], bien qu'il n'y ait pas pneumonie, dans le vrai sens du mot ; elle n'arrive pas à l'hépatisation, ou du moins très rarement, et l'élément fluxionnaire l'emporte toujours sur l'élément phlegmasique [2]. Elle revêt quelquefois les allures terribles du catarrhe suffocant.

Outre la fièvre, l'hyperthermie qui peut se produire dans toutes ces manifestations rhumatismales de l'appareil respiratoire, la bronchite présente par la toux [3] le danger de faire entrer l'utérus en contraction, surtout quand la grossesse est avancée ; la pleurésie et la fluxion pulmonaire présentent à des degrés différents le danger de la gêne respiratoire qui peut se joindre à la dyspnée gravidique et causer l'avortement en rendant l'hématose imparfaite.

Nous n'avons pu personnellement recueillir des observations où la pleurésie, la pneumonie rhumatismale, aient produit l'avortement; nous ne reproduisons aucune des observations que nous avons parcourues, parce que nous n'en avons pas trouvé où la nature rhumatismale de la maladie fût indiquée. Ce qui fait que nous en sommes réduit à dire ici, comme dans beaucoup d'autres complications rhumatismales :

La pleurésie survient fréquemment dans le rhumatisme articulaire aigu ;

La pleurésie peut être une cause d'avortement ;

Donc la pleurésie rhumatismale peut occasionner l'avortement.

C'est maigre, nous en convenons, et quelques bonnes observa-

[1] Marmonier fils ; De la péritonite et de la pneumonie de nature rhumatismale (Lyon médical, 1873, pag. 476 et 542).

[2] Dieulafoy ; Path. int., tom. II. Lépine, art. Pneumonie, Dictionn. de Médec. et de Chirurg.

[3] Mauriceau a dit : « La grande toux, par son agitation fréquente, poussant le diaphragme subitement et avec effort en bas, donne ainsi de violentes secousses à la matrice ».

tions feraient mieux notre affaire; mais nous ne pouvons donner ce que nous n'avons pas !

Nous en dirons autant des autres complications abarticulaires du rhumatisme aigu.

La néphrite, habituellement légère et superficielle, qui survient quelquefois dans le rhumatisme articulaire aigu, peut ajouter ses effets à ceux de l'albuminurie gravidique et interrompre le cours de la grossesse ;

La fluxion hépatique, quoique très rare dans le rhumatisme, peut exagérer l'ictère des femmes grosses ;

La diarrhée [1] séreuse rhumatismale nous rappelle l'aphorisme d'Hippocrate [2] : *Mulieri in utero multum præfluat, abortionis periculum est.*

Nous n'énumérerons pas toutes les complications du rhumatisme ; il nous suffit de rappeler que le rhumatisme articulaire aigu est la maladie fluxionnaire par excellence ; or la fluxion n'a déjà que trop de tendance à se produire chez la femme enceinte, pour que toute hyperémie rhumatismale ne devienne plus dangereuse pendant la gravidité et ne compromette la durée de la grossesse [3].

RHUMATISME CÉRÉBRAL.

Le rhumatisme aigu, suivant l'expression de Trousseau [4], n'éveille pas volontiers les sympathies cérébrales, et les troubles cérébraux chez le rhumatisant annoncent presque toujours une complication redoutable.

[1] « La diarrhée peut provoquer, par continuité de siège, des contractions prématurées de l'utérus et l'avortement ». Devilliers ; Dict. de Méd. et de Chir., art. Avortement, pag. 304.

[2] Aphorisme XXXIII, sect. 5. Var.: Si multum fluxerit, facit abortum.

[3] Goudard ; Étude sur les fluxions rhumatismales abarticulaires. Th. de Paris, 1877. Voir les Thèses de Paris: Vivant, 1884 ; Davaine, 1879 ; Testelin, 1884, etc.

[4] Clinique médicale, tom. II, pag. 778.

On a multiplié les formes du rhumatisme cérébral : forme légère, subdélire nerveux ; forme grave, violente dans ses allures, rappelant la méningite ; forme apoplectique (rhumatisme ataxique suraigu), etc.

On a discuté beaucoup sur sa pathogénie ; l'hyperpyrexie, qui est un des phénomènes principaux, a été considérée tantôt comme cause, tantôt comme effet. Pour Desnos [1], le rhumatisme hyperpyrétique serait un rhumatisme des points du bulbe, source d'innervation vaso-motrice et de calorification, et rhumatismes hyperpyrétique et cérébral ne seraient pas synonymes, puisqu'il peut y avoir hyperthermie sans délire, ou délire avec peu d'élévation de température.

L'hyperémie de l'encéphale et des méninges est la lésion la plus commune.

Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons faire ici l'étude de la pathogénie et des lésions de l'encéphalopathie rhumatismale, et nous ne devons retenir qu'un symptôme commun à tous les rhumatismes cérébraux intenses : c'est l'hyperthermie ou, mieux, l'hyperpyrexie, dont les médecins anglais ont les premiers montré la coïncidence avec les troubles cérébraux du rhumatisme, Le rhumatisme hyperpyrétique n'est pas toujours un rhumatisme cérébral, mais il est très rare que le rhumatisme cérébral ne soit pas hyperpyrétique. La température [2] atteint et dépasse souvent 41°[3], et c'est en très peu de temps qu'elle s'élève à ce degré, c'est en quelques heures.

Là est le danger pour la femme enceinte que frapperait le rhumatisme cérébral: l'hyperpyrexie brusque, les troubles nerveux, agitation choréiforme, convulsions épileptiformes, en voilà plus qu'il n'en faut pour interrompre une grossesse et produire un avortement.

1 Du délire dans le rhumatisme articulaire aigu, 1877.

2 Du Castel ; Des températures élevées dans les maladies. Th. d'agr., 1875.

3 Nilson Fox l'a vue atteindre 43°,8.

Nous avons trouvé l'indication d'un travail de M. Putegnat, paru dans le *Journal de Médecine de Bruxelles*, janvier 1868, et intitulé : *Rhumatisme cérébral et rhumatisme utérin pendant la grossesse.*

Malgré nos nombreuses démarches, il nous a été impossible de nous le procurer.

CHORÉE.

La chorée, quoique classée parmi les névroses, se trouve ici naturellement placée après le rhumatisme cérébral [1], quelque opinion qu'on adopte sur sa nature et bien qu'elle ait très souvent une forme chronique. Ses affinités pathologiques avec le rhumatisme sont indiscutables ; elle se montre souvent dans le cours ou au déclin de l'arthrorhumatisme aigu ; elle est un élément important et presque nécessaire du rhumatisme cérébral de l'enfance. Lasègue, dans ses *Études médicales* [2], a divisé les choréiques en deux classes : les choréiques nerveux et les choréiques rhumatisants. « La clinique m'a appris, dit H. Roger [3], qu'il faut non seulement admettre dans la chorée une forme rhumatismale, mais encore que cette forme prime toutes les autres par son évidence et par sa fréquence, comme par son importance pratique, à tel point que je me suis demandé si la chorée n'était point, dans la presque universalité des cas, une manifestation du rhumatisme, et, en conséquence, si l'on ne devrait pas nosologiquement la faire sortir du cadre des névroses, ou tout au moins la considérer comme une névrose rhumatismale. »

[1] Angel Money admet que le plus grand nombre des cas de chorée relèvent d'une localisation du rhumatisme dans les centres nerveux moteurs ; il croit qu'il existe chez les choréiques des lésions congestives et fluxionnaires dans les tissus péri-vasculaires de l'appareil moteur du cerveau. Capillary embolism of brain (Brit. med Journ., pag. 99, juillet 1886).

[2] Études médicales. Paris, 1884.

[3] Archives de Médecine, janvier 1868.

La chorée apparaît en effet fréquemment chez des personnes qui ont eu des atteintes de rhumatisme, et la grossesse est une occasion pour elle de se montrer pour la première fois ou de réapparaître [1].

G. Sée [2], dans son Mémoire couronné à l'Académie, qu'on cite toujours quand on parle de chorée, a constaté que cette névrose n'est presque jamais primitive chez les femmes grosses, et que, même apparaissant pour la première fois, elle a toujours des antécédents étiologiques, le rhumatisme d'abord et divers états morbides (l'hystérie, etc.). M. le professeur Grasset [3] dit également : «C'est dans les quatre premiers mois surtout que se développe la chorée des femmes enceintes, et il n'est pas nécessaire que la femme ait été déjà choréique dans son enfance. Du reste, cette cause n'est jamais unique pour produire la névrose. On trouve derrière cette névrose une maladie vraie, un état morbide et plus spécialement une diathèse ; en tête, il faut placer le rhumatisme [4].» Dans certains cas, la chorée pendant la grossesse peut être l'unique manifestation d'un rhumatisme ancien ou héréditaire, absolument comme une lésion cardiaque.

Nous n'omettrons pas le nom de Barnes [5], qui s'est occupé spécialement de la chorée gravidique ; son Mémoire est de 1869. On trouvera l'historique complet de cette question dans la Thèse de M. Hervé [6], et nous rappellerons seulement l'opinion de M. Tarnier [7].

«Les conditions, dit-il, dans lesquelles cette névrose prend

[1] Jaccoud ; Leçon, à l'hôpital de la Charité, sur la chorée de la grossesse, 1867.

[2] De la chorée. Rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives (Mém. de l'Acad. de Méd., vol. XV, 1850).

[3] Traité pratique des Maladies du système nerveux. Paris. 1886.

[4] M. Debove a fait de la chorée une névrose cérébro-spinale d'évolution, idée très clinique à laquelle se rallie M. Grasset.

[5] Méd. Times and Gaz., 1868 ; Obstet. Trans., 1869.

[6] De la chorée pendant la grossesse. Thèse de Paris, 1884, n° 217.

[7] *Loc. cit.*, 1886, pag. 161.

habituellement naissance, se retrouvent ici; presque toujours les malades sont rhumatisantes, présentent une affection cardiaque, etc.». Ajoutons que l'anémie, qui accompagne si fréquemment la grossesse, favorise encore chez les rhumatisantes le développement de la chorée, peut-être sous l'influence d'une nutrition insuffisante des centres nerveux par un sang appauvri [1].

La danse de Saint-Guy frappe surtout les primipares; sa plus grande fréquence serait de 20 à 25 ans; elle apparaît surtout pendant les cinq premiers mois [2].

L'influence sur la grossesse de cette folie musculaire est incontestable, et l'avortement a d'autant plus de chance de se produire que la chorée se manifeste à une époque plus proche de la conception.

Sur 21 cas, Mosler a observé quatre fois l'avortement et trois fois l'accouchement prématuré.

Barnes résume ainsi ses 57 cas au point de vue de l'interruption de la grossesse :

Accouchements spontanés et à terme	22
Avortements	19
Femmes mortes avant d'être accouchées	3
Avortements provoqués	2
Inconnus	11

Si des 57 cas nous déduisons les 16 derniers, nous trouvons que sur 41 cas il y a eu 19 avortements, soit une proportion de 46.34 pour cent.

Bamberg[3], sur 64 cas, a noté 10 avortements, et Spiegelberg, sur 69 cas, n'a vu que 29 fois la grossesse arriver à terme.

La chorée interrompt la grossesse, non pas en tuant le fœtus,

[1] Spiegelberg; Mon. f. Geb., 1858, pag. 115, et Lehrb. d. Geb., 1878, pag. 223.

[2] Voir les statistiques de Mosler, de Barnes, Fehling, Charpentier, etc., au point de vue de la fréquence, chez les primipares, de l'époque de l'apparition, de la mortalité de la mère, etc.

[3] Ueber Chorea gravidarum. Thèse de Berlin, 1874.

d'après Barnes[1], puisque très souvent on en a vu venir vivants, mais en excitant les contractions de l'utérus ; pour cet auteur, la tendance qu'a la chorée à provoquer le travail la fait ressembler à l'éclampsie : « Toutes les deux produisent un choc ; toutes les deux amènent une accumulation d'acide carbonique dans le sang ; toutes les deux gênent la nutrition des centres nerveux et troublent les fonctions des deux grands organes excréteurs, le foie et le rein. »

Eh bien ! malgré l'unanimité, je puis dire, des Maîtres et des auteurs à reconnaître que la chorée ne survient que chez des femmes prédisposées par leurs antécédents héréditaires ou personnels[2] (rhumatisme, névroses), bien que le rhumatisme figure dans toutes les statistiques au premier rang, nous n'avons trouvé qu'une observation qui ne soit pas trop sommaire; nous la donnons en la faisant précéder d'une qui nous est personnelle.

OBSERVATION X (personnelle).

Mme Aug. T..., née le 31 janvier 1866, blonde, tempérament lymphatique.

Comme antécédents héréditaires, on ne peut citer que quelques atteintes légères de goutte chez le père, depuis une dizaine d'années.

Aucun antécédent personnel névropathique, pas de chorée dans son enfance.

A l'âge de 11 ans, elle eut une première atteinte de rhumatisme articulaire aigu qui la force à garder le lit pendant plusieurs mois et l'empêche, cette année, de faire la première communion.

Mariée en août 1884.

Enceinte quelques mois après ; dernières époques, octobre 1884.

Dans les premiers jours du mois de janvier 1885, elle fut atteinte de chorée, après s'être alitée avec de la fièvre pendant deux ou trois jours ; les jambes surtout, m'a-t-elle dit, étaient atteintes de tremblement, car je n'ai pu observer moi-même cette première atteinte ; la

[1] *Loc. cit.*, pag. 198.

[2] Hervé ; *loc. cit.* Conclusions.

marche était même assez pénible; plus tard, les deux bras furent agités de mouvements choréiques caractéristiques; la face ne fut pas ou très peu atteinte.

Au commencement du mois de mars, il y eut avortement sans complications; la chorée diminua immédiatement et cessa une quinzaine de jours après.

Au mois de juin 1886, après un bain de mer, elle eut une crise de rhumatisme articulaire aigu très violente qui dura plus d'un mois; un grand nombre d'articulations furent prises successivement.

Elle fut de nouveau enceinte en 1887; date des dernières époques, 15 décembre.

Le 23 février 1888, nouvelle atteinte de chorée, ou plutôt d'hémichorée; début sans fièvre, mais il y avait depuis plusieurs jours chez M^me^ T... comme une grande lassitude.

Nous l'examinons le 26 février: la face est très grimaçante par moments, surtout quand on l'observe; le bras gauche et la jambe sont le siège de trémulations arythmiques et incessantes; la préhension d'un verre donne lieu à mille mouvements incoordonnés du côté gauche, mais le bras droit n'est pas absolument indemne et présente de l'indécision.

Il n'y a pas de phénomènes généraux; à l'auscultation du cœur, aucun bruit pathologique; il y a un peu de suffocation que la malade attribue à son énervement. Les nuits sont très agitées et l'insomnie est fréquente.

Nous donnons du bromure, et du chloral pour le soir. L'hydrothérapie est refusée par la malade.

Le 6 mars, l'expulsion prématurée du fœtus s'effectue, comme la première fois, sans complications; elle a lieu en un seul temps.

Pendant l'année 1888, nous avons pu constater deux atteintes rhumatismales chez la malade qui fait le sujet de notre observation, une en juillet et l'autre en septembre; elles ont duré une quinzaine de jours chacune, n'ont présenté aucune complication cardiaque, pulmonaire ou cérébrale, et ont cédé assez facilement au traitement par le salicylate de soude.

L'alternance des attaques de rhumatisme articulaire aigu hors l'état de grossesse, et de la chorée gravidique qui a causé deux fois l'avortement, nous a paru tout à fait remarquable.

OBSERVATION XI[1].

Troisième grossesse. Chorée au 3e mois. — Avortement. — Guérison.
EDGE (*British med. Journ.*, 1880, pag. 516).

Anna M..., 27 ans ; aucun de ses parents n'a été atteint d'affection nerveuse, et elle-même dans son enfance n'a jamais rien présenté de semblable ; à 17 ans, elle éprouva une vive terreur, mais aucun symptôme de chorée ; plus tard, elle eut une atteinte de rhumatisme articulaire aigu.

A 18 ans et demi, elle se maria, et dans le cours d'une première grossesse elle revint un soir de son travail, éprouvant un grand malaise qu'elle ne savait à quoi attribuer; puis des mouvements apparurent dans les membres et persistèrent pendant toute la durée de la grossesse.

Une seconde grossesse s'accompagna également de symptômes choréiques.

A son entrée, la malade présente tous les symptômes de la chorée la plus aiguë : la face, le tronc, les membres sont atteints ; les muscles des lèvres, du larynx, de la langue sont pris et la parole est inarticulée. A l'auscultation, on trouve un souffle à la base du cœur et au premier temps. — Traitement : bromure de potassium.

La malade était au troisième mois de sa grossesse ; la chorée, au moment de l'admission, le 31 mai, durait depuis une semaine ; sous l'influence du traitement, il y eut une légère amélioration.

5 juin. La malade avorta. Le soir suivant, les mouvements choréiques furent moins violents; mais, le 7, il y eut une notable aggravation. Au lieu de bromure de potassium, on donna une solution arsenicale toutes les quatre heures.

12. La malade devint très altérée; la langue était chargée, sèche; la température s'eleva le soir à 39°; pas de délire. Densité des urines 1030.

16. Amélioration ; la malade peut porter une tasse à ses lèvres, elle peut parler et déglutir. Temp. 39°.

18. Température normale.

28. La guérison est complète, tous les symptômes, sauf quelques légers mouvements des doigts, ont disparu.

[1] Traduite par Hervé.

CHAPITRE II.

RHUMATISME ARTICULAIRE SUBAIGU.

Le rhumatisme articulaire subaigu est une des variétés les plus mal définies du rhumatisme : tantôt il confine au rhumatisme aigu, avec moins de réaction fébrile, il est vrai, et sans que la résolution des arthropathies coïncide avec la défervescence ou la suive de près ; tantôt il rappelle tout à fait, avec un peu de fièvre en plus, le rhumatisme articulaire chronique.

Le lymphatisme et la scrofulose sont ses terrains de prédilection, et tout ce qui débilite chroniquement l'organisme constitue de bonnes conditions pour son établissement. En somme, c'est la même maladie que le rhumatisme articulaire, mais modifiée dans ses allures, dans sa marche.

Peu fébrile, peu généralisé, peu mobile [1], tendant à la chronicité, évoluant avec une lenteur remarquable, une monotonie fatigante, tel est le rhumatisme subaigu, et nous l'aurions passé sous silence si nous ne lui rattachions une forme spéciale désignée sous le nom de rhumatisme puerpéral ou de la grossesse, qu'on classe dans les rhumatismes secondaires, et dont l'étude doit nous arrêter un instant.

RHUMATISME DE LA GROSSESSE.

Voici comment Homolle [2] définit le rhumatisme secondaire : « Tout rhumatisme qui se produit chez un sujet manifestement prédisposé, ou indemne d'antécédents diathésiques, sous l'in-

[1] Homolle ; *loc. cit.*, pag. 667.

[2] *Loc. cit.*, pag. 674.

fluence d'un état morbide préexistant ou de certains états physiologiques qui ont pour effet de modifier temporairement l'équilibre de la nutrition et des fonctions nerveuses. »

On voit combien cette définition rapproche le rhumatisme puerpéral du rhumatisme articulaire subaigu.

Et d'abord, nous croyons que, pour éviter toute confusion, on ne devrait jamais appeler le rhumatisme gravidique rhumatisme puerpéral [1]; c'est faire naître une confusion regrettable entre le rhumatisme de la grossesse et le rhumatisme de l'état puerpéral. Nous mettons ce dernier complètement de côté : c'est évidemment un pseudo-rhumatisme infectieux; l'accouchée est une blessée, la plaie placentaire est un danger pour elle [2], et nous ne pouvons appeler rhumatismale l'arthrite pyohémique dont elle sera atteinte. On trouvera l'historique et la bibliographie du rhumatisme de la grossesse dans Tarnier et Budin [3].

Qu'est-ce que le rhumatisme de la grossesse ?

Est-ce un rhumatisme uro-génital, leucorrhéique, infectieux, à rapprocher du rhumatisme blennorrhagique [4] ?

Est-ce un rhumatisme dyscrasique causé par les troubles de la gestation et en dehors de toute disposition rhumatismale ?

Ou n'est-ce tout simplement que du rhumatisme ordinaire que

[1] Cette confusion vient du mot puerpéralité, qui sert à désigner l'état de la femme depuis le jour de la conception jusqu'à la rétraction complète de l'utérus, jusqu'à la fin même de la lactation (Auvard), tandis que l'expression d'état puerpéral n'est employée que pour la période qui succède à la parturition, la période des lochies.

[2] Siredey; Les maladies puerpérales. Paris, 1884.

[3] *Loc, cit.*, tom. II, pag. 269. On pourrait ajouter les thèses suivantes : Mercier, Thèse de Paris, n° 61, 1883.— H. Alexandre, Thèse de Paris, n° 295, 1884. — G. Fournier, Thèse de Paris, n° 40, 1885.— Laborderie, Thèse de Montpellier, décembre 1888.

[4] Goemer a étudié les micro-organismes des organes génitaux pendant la grossesse, et parmi tous les bacilles et les microcoques qu'il a pu recueillir et cultiver, il n'en a trouvé aucun de pathogène pendant la gestation (Correspondenz-Blatt f. schweizer Aerzte, n° 27, pag. 729, 1er décembre 1887).

la grossesse réveille et auquel elle imprime un caractère spécial qui le rapproche de la forme subaiguë ou chronique?

La première opinion, qui en fait le pendant du rhumatisme blennorrhagique, a été soutenue par Lorain et ses élèves et par Tarnier.

La deuxième, qui considère les arthropathies gravidiques comme créées de toutes pièces par la grossesse, a été défendue par Quinquaud et Lancereaux.

La troisième, qui ne voit dans la grossesse qu'une cause occasionnelle du rhumatisme, a d'illustres représentants : Guéneau de Mussy, Peter [1], Charpentier [2], Homolle, Auvard [3]. Peter dit : « Tout est occasion pour le rhumatisme »; et Charpentier, adoptant pleinement l'opinion de Peter et tout en constatant que le rhumatisme affecte chez la femme grosse des allures un peu spéciales, croit bien plus à l'influence générale de la grossesse qu'à l'influence locale, déterminée par les écoulements vaginaux, uréthraux et utérins que peut présenter la femme.

S'il nous est permis de donner notre avis, nous dirons qu'on a probablement réuni sous le nom de rhumatisme de la grossesse des formes très différentes.

Combien de fois le rhumatisme gravidique n'a-t-il dû être que du rhumatisme blennorrhagique ! On sait combien la blennorrhagie est difficile à diagnostiquer chez la femme [4]; nous pouvons ajouter que les observations prises dans les hôpitaux de filles-mères sont particulièrement suspectes. La grossesse n'exclut pas la possibilité d'une blennorrhagie; c'est peut-être même une occasion de plus de la contracter pour certaines femmes légères dont la continence relative ne tenait qu'à la frayeur de la maternité. Une blennorrhée peut revenir à l'état aigu par le

[1] Discussion à la Soc. de Méd. des Hôp., 1867, et Clin. méd., tom. II.

[2] *Loc. cit.*, tom. I, pag. 797.

[3] Travaux d'obstétrique, tom. II, pag. 31. Paris, 1889.

[4] Gosselin ; Clinique chirurgicale, 1873, tom. II, pag. 289.

fait de la gestation. Qu'il nous suffise de rappeler que Lorain, se méfiant, avec raison, des observations relevées à l'hôpital, trouvait des écoulements de pus uréthral chez de jeunes femmes de sa clientèle qu'il jugeait très saines et dont les maris avaient des végétations. La découverte récente du gonocoque[1] éclaircira peut-être un jour cette question.

Ensuite nous trouvons fréquemment[2] des observations de rhumatisme de la grossesse, qui débute franchement comme un rhumatisme articulaire aigu et ne se localise que plus tard en prenant la forme subaiguë. Dans ce cas-là, nous ne croyons pas la distinction fondée. M. Auvard[3] dit, avec raison, que la lenteur et la ténacité de ce rhumatisme s'expliquent suffisamment par l'action progressive et par la persistance de la cause, qui n'est autre que la grossesse. L'influence de la gestation sur ces différentes manifestations rhumatismales est, en somme, nettement établie. Il resterait à savoir si la grossesse peut seulement réveiller le rhumatisme chez les gestantes prédisposées ou le créer réellement par le ralentissement notable qu'elle occasionne dans la désassimilation et les combustions.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur cette étude étiologique et pathologique du rhumatisme de la grossesse; en quelques mots, rappelons que les symptômes sont : début variable, quelquefois insidieux, plus rarement violent ; peu de fièvre, peu de douleur, le plus souvent localisation monoarticulaire ; pas de sueur, complications cardiaques ou viscérales très rares ; chronicité, ténacité, fixité caractéristiques ; danger d'ankylose ; inaction du salicylate de soude.

Le rhumatisme de la grossesse est-il une cause d'avortement ? Très rarement, d'après les auteurs qui se sont occupés spécialement de cette question. Les réactions fébriles ne sont pas vives

[1] Jaccoud; Infections blennorrhagiques. Clinique, 1887, pag. 142.

[2] Th. d'Alexandre, de Mercier, etc.

[3] *Loc. cit.*, pag. 31 et 38.

ou durent très peu, les douleurs sont modérées, l'anémie n'arrive que lentement, l'appétit ne disparaît pas, les complications sont rares : excellentes raisons pour que la grossesse ne soit pas interrompue.

M. Hanot [1] a pourtant donné une observation d'avortement qui eut lieu à la fin du premier mois (l'embryon avait 1 centim. de long) ; mais il l'attribue au salicylate et la fait suivre de ces réflexions : « Nous ne voulons pas dire que ce médicament, dont l'action merveilleuse est hors de toute contestation, ait été la cause de l'avortement chez notre malade. La fièvre et les douleurs suffisaient peut-être ; mais si, d'autre part, on considère que la malade était confinée au lit dans d'excellentes conditions de repos, il est difficile de ne pas suspecter au moins le salicylate de soude et de ne pas lui faire jouer quelque rôle dans cet avortement au premier mois de la grossesse. »

Il nous faut citer également un accouchement prématuré artificiel que Lorain [2] fit dans des circonstances où la grossesse ne pouvait aller à terme et où la vie de la mère était en danger (amaigrissement rapide et vomissements fréquents) ; l'enfant, âgé de 8 mois, vint vivant, mais ne survécut que quelques jours.

Nous donnons, par curiosité, une observation d'Éliçagaray où l'arthrite est rapportée à la blennorrhagie, et où l'avortement n'est signalée qu'incidemment.

Nous la ferons suivre d'une observation inédite qu'a bien voulu nous communiquer M. le Dr Jacques.

OBSERVATION XII.

Eliçagaray. Du rhumatisme blennorrhagique. IVe observation. Thèse de Paris, 1873.

Au no 8 de la salle Saint-Basile, à la Charité, était couchée au mois d'août 1872 une jeune Allemande de 23 ans ; bonne constitution, un

[1] France médicale, tom. I, pag. 706 à 710.

[2] Bull. et Mém de la Soc. méd. des Hôp. de Paris, 1865 et 1866, pag. 298 et 320.

peu lymphatique, pas de rhumatisme dans sa famille, elle-même n'en a jamais eu.

Elle accuse des douleurs qui, après avoir été vives à l'épaule gauche, se sont localisées au poignet du même côté. Rougeur, chaleur et gonflement de l'articulation au point de simuler un phlegmon diffus.

Cette pauvre fille avoua qu'elle perdait en blanc ; elle éprouvait du picotement et une sensation de brûlure, surtout pendant la miction ; elle avait bien une uréthrite spécifique [1]. La résolution, malgré des applications de sangsues, des frictions d'onguent napolitain, cataplasmes, douches de vapeur, se fit attendre, car la malade ne sortit que fort longtemps après.

Cette observation a offert une particularité qu'il n'est pas inutile de mettre en lumière : cette pauvre fille se trouvait être enceinte, et, dans le cours de son arthrite, elle fit une fausse couche qui ne modifia en rien cette affection.

OBSERVATION XIII.

Inédite, communiquée par M. le Dr Jacques, et prise pendant son internat à l'Hôpital de la Conception.

Mlle Delphine M..., 18 ans, couturière, est venue à Marseille au début de sa grossesse.

Son père et sa mère sont morts très jeunes ; elle ne les a pas connus. Elle est blonde châtain, a la lèvre scrofuleuse, et paraît être chétive ; mais elle dit avoir toujours joui d'une très bonne santé et n'accuse aucun antécédent morbide.

Elle entre à l'hôpital de la Conception, salle Sainte-Clotilde, n° 17, le 10 mai 1886, pour une arthrite du genou droit ; elle en souffre depuis un mois et demi ; le genou est rouge, très empâté, très douloureux ; pas de réaction fébrile.

La grossesse fut ignorée à ce moment ; la malade ne me la déclara pas, soit qu'elle voulût la cacher, soit qu'elle eût été toujours mal réglée antérieurement, et je pensai à une arthrite blennorrhagique. Mais, malgré des recherches réitérées et non prévues par la malade, il fut impossible de trouver le moindre écoulement uréthral ou vaginal.

[1] Il nous semble que c'est vite conclure que de diagnostiquer une uréthrite blennorrhagique d'après une brûlure pendant la miction.

A la fin du mois de juin, le ventre, devenu gros, révéla la grossesse, et on put entendre les battements du cœur fœtal.

Le diagnostic de rhumatisme de la grossesse fut porté.— Comme traitement : frictions, compressions, immobilisation, séjour au lit.

Le 20 juillet, il y eut des douleurs de reins, des coliques utérines; le traitement préventif de l'avortement fut donné.— Lavements laudanisés, etc. ; mais les douleurs continuèrent pendant plusieurs jours, puis devinrent plus fortes, et la femme fut transportée au service de la Clinique d'accouchements.

Là, elle avorte, le 25 juillet, d'un enfant de 5 mois et demi à 6 mois qui arrive vivant, mais meurt rapidement.

Les suites de couches furent normales.

Le salicylate de soude n'avait pas été administré.

Quelques jours après l'accouchement, il y eut recrudescence du côté du genou.

La malade revient en médecine, et, au bout de quelque temps, après des ponctuations ignées répétées, l'épanchement diminue, l'empâtement aussi ; mais il y a une grande raideur articulaire qui fait redouter une ankylose. A sa sortie, les bains sulfureux et le massage lui sont recommandés.

Dix-huit mois après, je revois la malade et je constate avec étonnement que les deux genoux sont de même volume, qu'il n'y a plus trace d'empâtement et que l'articulation a recouvré tous ses mouvements.

J'ai pensé à un avortement causé par le rhumatisme, n'ayant trouvé absolument aucune autre cause pour l'expliquer, et j'ai cru intéressant de noter le retour de la mobilité dans une articulation qui semblait vouée à l'immobilité.

CHAPITRE III.

RHUMATISME CHRONIQUE ET DIATHÈSE RHUMATISMALE.

Nous avons réuni dans un même chapitre le rhumatisme chronique et la diathèse rhumatismale, pour ne pas multiplier les divisions.

Le rhumatisme chronique peut être articulaire, musculaire, névralgique, viscéral. Sous le nom de rhumatisme articulaire chronique, on a réuni les variétés les plus différentes : rhumatisme simple, noueux, fibreux, chronique partiel (nodosités d'Heberden, *morbus coxæ senilis*).

Nous nous bornerons à dire un mot du rhumatisme noueux, qui peut se montrer pendant le cours et à l'occasion de la grossesse ; M. le professeur Charcot en a donné des exemples dans sa Thèse inaugurale [1]. Nous n'avons pas trouvé d'observation où il ait abrégé la durée de la grossesse, parce que nous ne voyons signalée que la grossesse pendant laquelle il a pris naissance ; il reste à savoir quelle aurait été l'influence de ce rhumatisme sur des grossesses ultérieures.

Nous ne pouvons évidemment nous étendre sur chaque forme du rhumatisme chronique ; nous ne traiterons à part que le rhumatisme utérin, et nous réunissons tous les modes du rhumatisme chronique, qu'il soit articulaire, musculaire, névralgique.

Nous y avons joint la diathèse rhumatismale, parce que cet état constitutionel est, comme le dit Auvard [2], le vice fonctionnel qui conduit à la maladie. Chez le rhumatisant, le mode nutritif

[1] Paris, 1853.

[2] *Loc. cit.*, pag. 17.

est perverti d'une manière permanente [1] et pour toute son existence, et cette disposition mauvaise de l'organisme est probablement l'élément principal de l'état constitutionnel, de la diathèse, dont dépendent les manifestations les plus variées.

Comme résultats, symptômes, effets du rhumatisme chronique, quels sont ceux qui nous intéressent spécialement, au point de vue qui nous préoccupe? Ce sont:

L'anémie globulaire, qui est indiscutable et que révèle si bien le faciès blanc des rhumatisants chroniques ;

La tendance aux congestions et aux hémorrhagies ;

La déchéance organique générale, qui crée une véritable cachexie quand la maladie dure longtemps ou apparaît à de trop fréquentes et trop rapprochées reprises ;

Enfin l'hérédité, dont nous aurons à nous occuper spécialement quand nous traiterons de l'avortement par la mort du fœtus,

Comme influence du rhumatisme chronique et de la diathèse rhumatismale sur l'interruption de la grossesse, nous pouvons dire que nous n'avons rien trouvé; malgré de très nombreuses recherches, notre récolte a encore été plus pauvre que pour le rhumatisme articulaire aigu : pas une observation d'avortement dans les nombreuses Thèses et les nombreux Traités d'Accouchements que nous avons parcourus. Comme causes d'avortement, nous avons partout trouvé étudiées la scrofule, la tuberculose, la syphilis, les intoxications par le plomb, le tabac, etc.; mais l'arthritisme, quand il est cité, a tout juste les honneurs de la parenthèse ; les auteurs, en énumérant les causes qui amènent l'expulsion prématurée du fœtus, ajoutent: et les états diathésiques (arthritisme, herpétisme, etc.).

Nous citerons quelques passages de Bourgeois et de Jacquemier, pour nous abriter sous l'autorité de ces Maîtres, qui ont le plus insisté sur l'influence abortive des maladies chroniques et des dia-

[1] Homolle ; *loc. cit.*, pag. 742.

thèses. Bourgeois dit dans les conclusions du Mémoire que nous avons déjà cité : «Les diathèses de la mère influent sur la constitution et la santé de l'enfant, de deux manières : d'abord dans l'acte de la procréation, puis pendant la gestation. Une chose fâcheuse pour l'enfant, c'est que, par le seul fait de la grossesse, les diathèses ont une tendance à se manifester où à s'aggraver, car, en général, la santé de la femme maladive s'altère plus ou moins pendant la gestation.» Quoique n'étant pas atteinte de la manifestation diathésique, la femme peut communiquer à l'enfant la maladie qui est en puissance dans son organisme. Si la femme est atteinte pendant sa grossesse de la maladie diathésique, elle aggrave la prédisposition qu'elle a transmise dans l'acte de la génération. «Un des effets des diathèses pendant la grossesse sur le fœtus, c'est de provoquer son expulsion prématurée. L'action fâcheuse de la diathèse est continue pendant la grossesse ; l'enfant puise ses éléments de formation dans un organisme vicié, dans un sang plus ou moins altéré.» Bourgeois, du reste, dans le cours de son Mémoire, développe fréquemment cette idée que la plupart des causes occasionnelles invoquées par les accoucheurs n'ont pas l'influence qu'on leur attribue, et que, si elles provoquent l'expulsion prématurée du fœtus, c'est qu'une diathèse maternelle est en action.

Jacquemier, dans sa remarquable étude sur l'avortement, dit : «La plupart des causes générales, toutes les causes constitutionnelles, diathésiques, agissent lentement, sourdement sur le produit de la conception et leur seule influence suffit pour le faire succomber [1]. Les femmes dont la constitution est viciée par des états morbides héréditaires ou acquis, diathésiques ou autres, sont la plupart capables de concevoir, mais un certain nombre d'entre elles semblent ne pouvoir transmettre au produit de la conception que des matériaux insuffisants ou nuisibles ; les ovules

[1] Dict. des Sc. méd., art. Avortement, pag. 526 et 532.

subissent l'influence fâcheuse de l'hérédité avant de naître.»

Jacquemier admet du reste également l'influence du père, seule ou combinée avec celle de la mère; il croit que c'est là qu'il faut chercher l'explication d'une quantité d'avortements obscurs, et cite le rhumatisme : « Nous mentionnons seulement les diathèses névropathique, herpétique, rhumatismale, goutteuse, etc., pour dire que leurs effets, bien qu'à échéance généralement éloignée, peuvent se manifester et se manifestent réellement quelquefois dès le début de la vie intra-utérine[1]. »

Sans insister davantage, puisque cette question d'hérédité[2] reviendra plus tard dans notre travail, il nous semble que nos citations établissent que le rhumatisme chronique et la diathèse rhumatismale sont des causes d'avortement.

D'où vient que les observations manquent? C'est que dans les hôpitaux, qui sont la véritable pépinière des observations, tout avortement est suspect; la femme n'y vient, en général, se faire soigner que pour des complications de l'avortement, hémorrhagie, péritonite, infection puerpérale, phlegmon péri-utérin; la première idée qui vient est celle qu'on a affaire à un avortement criminel; si la femme nie avec conviction, on recherche, à la rigueur, la syphilis ou la tuberculose, et c'est tout. Dans la clientèle, la cause première n'est pas plus recherchée; nous avons interrogé de vieux praticiens, qui nous ont tous invariablement répondu : Certainement, l'avortement rhumatismal doit exister, et les cas ne manqueraient pas si l'on se préoccupait toujours des antécédents; mais, quand on est appelé à donner ses soins à une femme qui avorte, on se préoccupe de la question pla-

[1] *Loc. cit.*, pag. 537.

[2] Comme hérédité paternelle, nous avons recueilli un cas intéressant. La mère est indemne de toute diathèse, le père rhumatisant chronique; un fils est né de cette union, il y a neuf ans, et a une lésion cardiaque et des douleurs rhumatismales. Le père devient ataxique quatre ans après la naissance de son fils; une fille est née depuis, elle a 5 ans et est choréique.

centa, par exemple, mais on se contente la plupart du temps, comme étiologie, du récit d'une émotion, d'une secousse, et on soigne les suites de couches sans plus approfondir.

Sans doute une émotion, un choc, le coït, peuvent sembler être les causes de l'avortement ; mais, comme dit Barnes [1], l'utérus sain, renfermant un œuf sain, n'est pas à la merci d'un accident émotionnel ou diastaltique. Ces influences n'agissent que s'il existe des conditions favorables à l'avortement ; elles n'en sont pas la cause première.

Nous n'avons qu'une seule observation à donner avec des détails absolument certains, et cette observation nous paraît tout à fait probante.

Depuis trois ans, préoccupé des rapports du rhumatisme avec la grossesse, nous avons interrogé 81 femmes ayant eu des avortements [2], et voici le tableau que nous avons pu dresser :

Dans 33 cas, nous n'avons pu retrouver aucune cause.

Dans 22 cas, des traumatismes ou des émotions ont été invoqués [3].

Dans 3 cas, il y avait eu une maladie aiguë, 1 fièvre typhoïde, 1 variole, 1 indéterminée.

Dans 8 cas, il y avait le père ou la mère tuberculeux.

Dans 5 cas, la mère était syphilitique.

Dans 1 cas, l'avortement était criminel.

Et dans 7 cas [4] nous avons pu trouver du rhumatisme chronique ou des antécédents rhumatismaux personnels bien caractérisés.

Nous n'avons pas la prétention d'attribuer ces 7 cas au rhumatisme chronique, d'autres facteurs ont pu intervenir ; l'interrogation ne peut remplacer l'observation que quand le malade est intelligent et met du bon vouloir à répondre. Quoi qu'il en

[1] *Loc. cit.*, pag. 316.

[2] 59 n'avaient eu qu'un avortement, 22 en avaient eu deux ou plusieurs.

[3] Ce qui ne veut pas dire que nous avons admis ces traumatismes ou ces émotions comme étant les causes réelles, mais nous n'avons rien pu obtenir de plus.

[4] Sur les 7, il y avait 4 cas d'avortement répété.

soit, dans ces 7 cas, nous garantissons qu'il nous a été impossible de trouver une autre cause.

L'observation que nous donnons a le défaut de ne pas avoir été observée par nous ; le père de la malade avait bien voulu me donner les renseignements que j'ai recueillis, et j'ai pu la compléter par une interrogation minutieuse qui m'a permis de mettre exactement les dates.

OBSERVATION XIV (personnelle).

Mme R... Car., fille d'un docteur, brune, tempérament lymphatico-sanguin.

Antécédents héréditaires : Sa grand'mère maternelle était rhumatisante et avait, à la fin de sa vie, de la raideur articulaire aux deux genoux qui lui rendait la marche très difficile.

Sa mère a passé la moitié de sa vie au lit, à cause de migraines aussi violentes que fréquentes.

Réglée à 14 ans ; retard de deux ou trois jours tous les mois. En 1878, à l'âge de 17 ans, elle a eu un rhumatisme articulaire aigu qui fut très long et très douloureux ; si toutes les articulations n'avaient pas été prises successivement, le peu de réaction fébrile eût fait penser à un rhumatisme plutôt subaigu.

Depuis, elle n'avait jamais cessé de souffrir de rhumatisme chronique : sécheresse et craquements articulaires, lassitude le matin, courbatures fréquentes, etc.; mais le tout d'une façon raisonnable, puisqu'elle le supportait, dit-elle, en vraie fille de médecin, c'est-à-dire sans se soigner.

En 1881, elle se marie.

A la fin de l'année 1881, première fausse couche de deux mois environ. En septembre 1882, deuxième fausse couche de trois mois environ.

Peu après cet avortement, le rhumatisme chronique, qui ne l'avait jamais abandonnée, s'aggrava considérablement au point de lui rendre la vie intolérable. Tous les muscles étaient pris ; lever le moindre objet, un verre, lui causait des douleurs très vives. Toutes les articulations, sans gonflement, du reste, étaient sensibles au moindre mouvement et même au toucher; suivant les variations hygromé-

triques ou barométriques, elle était condamnée à la chaise longue. La nuit et le lit exaspéraient encore les douleurs et rendaient le sommeil très difficile. Pâle et le visage plutôt bouffi, elle ne maigrissait pas, car l'appétit, quoique irrégulier, était bon, d'une façon générale; mais elle était littéralement impotente, très anémiée et devenue un peu nerveuse.

Obligée d'aller à Paris en janvier 1883, elle consulta le Dr Parrot, sans lui parler, du reste, de ses avortements; son seul but était de ne plus souffrir.

Nous copions dans la lettre du Dr Parrot le traitement tracé : « Il faut que Madame votre fille abandonne momentanément l'air excitant de la Méditerranée et qu'elle se retire dans votre campagne. Si vous pouvez lui faire installer un appareil à douches, qu'elle en prenne une chaque jour ; mais il faudrait après chaque douche un massage vigoureux... Donnez-lui 25 centigr. d'iodure par jour, du quinquina... Il lui faut de l'exercice, mais modérément et régulièrement. Une station thermale ne lui serait pas inutile; envoyez-la à Aix-les-Bains, cet été. »

Ces prescriptions furent suivies religieusement, d'autant plus religieusement peut-être que celui qui les avait données ne survécut pas longtemps.

Deux ans après, à la fin de l'année 1884, un enfant vigoureux était mis au monde, et en mars 1886 il eut une petite sœur.

C'est là, croyons-nous, une observation très intéressante. Tant que le rhumatisme n'a pas été combattu, il y a eu par deux fois avortement; avec un traitement bien institué, la santé revint et deux grossesses arrivèrent à terme.

RHUMATISME UTÉRIN.

La question du rhumatisme utérin est des plus controversées. Nous rappellerons qu'elle a d'abord été étudiée en Allemagne par Wigand [1], Joerg [2], Schmidt, Müller, Siebold, Carus [3]. Stoltz

[1] Ueber die Ursachen der Nachgeburtszægerungen. Hambourg, 1803.

[2] Joerg, 1810.

[3] Diss. inaug., 1811, et De uteri rhumatismo, Lips., 1838.

l'étudia à la clinique de Strasbourg, et on retrouvera ses idées dans la Thèse de Salathé [1]. Dezeimeris [2] la fit connaître en France. Cazeaux [3] et Gauthier [4] essayèrent d'attirer l'attention sur cette affection ; Grisolle [5] la signala spécialement dans sa *Pathologie interne*.

Les accoucheurs ont été assez divisés sur l'existence du rhumatisme utérin ; Spiegelberg [6], Braün [7], l'ont rejeté. Joulin [8], Tarnier [9], pensent que sa réalité n'est pas suffisamment démontrée. Cazeaux, Nœgelé, Barnes [10], Charpentier [11], croient que le rhumatisme peut atteindre l'utérus.

Nous ne nous étendrons pas sur la nature du rhumatisme utérin ; est-ce de l'endométrite (Spiegelberg) ? une névrose (Meissner [12]) ? de la névralgie utérine (Gauthier) ? de l'hyperesthésie (utérus irritable, Homolle [13]) ? du véritable rhumatisme musculaire (Cazeaux, Charpentier) ? L'important est pour nous que ce soit une affection rhumatismale de l'utérus qui n'ait rien de commun avec les parois de l'abdomen ou le péritoine, et qui coïncide ou alterne, à titre de manifestation diathésique, avec les diverses affections de la série morbide rhumatismale. C'est ce qui a été démontré par Gauthier, Cazeaux, Chailly Honoré, etc. Tous les auteurs sont unanimes à reconnaître que l'affection connue

[1] Thèse de Strasbourg, 1838.

[2] L'Expérience, 1839 ; trav. de Luroth, Gigon.

[3] Trait. d'accouchem., édit. 1874, pag. 534.

[4] Du rhumatisme de l'utérus envisagé spécialement pendant la grossesse et l'accouchement. Genève, 1858.

[5] Pathologie interne, 1875, tom. II, pag. 993.

[6] Lehrb. der Geb., 1878, pag. 300.

[7] Lehrb der gesam. Gynæk. Vienne, 1881, pag. 404.

[8] Trait. d'accouchem., 1866, pag. 1162.

[9] *Loc. cit.*, pag. 212.

[10] *Loc. cit.*, pag. 287.

[11] *Loc. cit.*, tom. I, pag. 811, édit. 1883.

[12] Monatsschr. f. Geb., 1861, Bd. XVIII, pag. 39

[13] *Loc. cit.*, pag. 737.

sous le nom de rhumatisme utérin, dans sa forme aiguë et dans sa forme chronique, peut occasionner l'avortement. «Les accès, dit Cazeaux, peuvent, par leur persistance et leur violence, être suivis de contractions utérines et provoquer ainsi l'accouchement ; le rhumatisme utérin peut donc pendant la grossesse être une cause d'avortement, et, sous ce rapport, il est d'autant plus fâcheux, en général, qu'il survient à une époque moins avancée de la grossesse.» Chailly Honoré, dans son édition de 1867, cite en note le cas d'une femme que cette cause avait fait avorter plusieurs fois, et qui, grâce à un traitement approprié (révulsion, etc.) put attendre, dans une nouvelle grossesse, le terme de neuf mois. Stoltz[1] dit : «Le rhumatisme utérin peut entraîner l'expulsion prématurée du produit de la conception et se compliquer d'inflammations dangereuses.» Grisolle signalait également l'avortement et appelait l'attention des médecins sur cette maladie trop peu connue en France. Charpentier constate que le rhumatisme utérin constitue un danger, non pour la mère, mais pour le fœtus, qui peut être expulsé prématurément.

Nous n'avons pu nous procurer la Thèse de Gauthier, dans laquelle nous aurions pu choisir une observation.

Nous avons terminé notre revue du rhumatisme dans ses rapports avec l'interruption de la grossesse. Certes nous n'avons pas été complet, et il y aurait beaucoup de points à traiter encore ; mais combler définitivement une lacune ne pouvait être le but de notre travail ; nous n'avons indiqué que les principales formes et les principales variétés du rhumatisme. Il serait étrange qu'une maladie aussi fréquente que celle qui nous occupe et qui, soit dans ses manifestations aiguës, soit dans ses manifestations chroniques, produit toutes les modifications que nous avons rapidement énumérées, n'eût pas sa place dans la liste des causes de l'avortement.

[1] Nouv. Dict. de Méd. et de Chir. prat., tom. XVII, 1873.

Et nous ne cacherons pas que, pour nous, le rhumatisme est un coefficient d'avortements plus important que nous n'osons le dire, parce que nous n'avons pu produire que peu d'observations et que l'attention n'a pas encore été assez appelée sur cette question. Ce qui nous donne l'espoir que le rhumatisme, sous toutes ses formes, sera un jour une des causes plus souvent invoquées de l'avortement, c'est de nous rappeler qu'en 1874 M. Budin se demandait si l'avortement, dans quelques cas, rares il est vrai, ne pouvait pas être occasionné par les lésions cardiaques, et que six ans plus tard M. Porak pouvait citer 90 cas où la grossesse n'avait pu atteindre son terme par le fait de maladies de cœur. Le rhumatisme diminuera, lui aussi, ces trop nombreux cas où les femmes avortent, sans qu'on puisse arriver à déterminer exactement sous quelle influence la gestation a été interrompue.

Il nous reste maintenant, dans une seconde partie, à montrer comment le rhumatisme peut produire l'expulsion prématurée ou la mort du fœtus. Nous serons bref dans cette étude, car ce n'est pas l'histoire de l'avortement que nous voulons faire; mais nous désirons seulement rappeler avec rapidité la pathogénie de l'avortement rhumatismal. Nous la ferons précéder de courtes considérations sur les modifications que la grossesse amène dans le sang et la circulation chez la femme enceinte, et d'un rapprochement entre la gestante et la rhumatisante.

SECONDE PARTIE.

Il est très difficile de distinguer les modifications physiologiques pendant la grossesse des modifications pathologiques, et de déterminer exactement où commence la maladie. Pour mieux en préciser l'idée, et s'il n'était pas ridicule de parler de diathèse dans un état accidentel et physiologique, nous dirions que les modifications physiologiques constituent en quelque sorte la diathèse gravidique, tandis que les modifications pathologiques constituent la maladie. Elles relèvent presque toutes [1] d'un changement dans la nutrition, et leur exagération, sous l'influence d'une diathèse, par exemple, constitue la pathologie de la grossesse. Étudions rapidement le sang et la circulation.

Le sang subit, pendant la gestation, des modifications de quantité et de qualité. Nous rappellerons les travaux d'Andral et Gavarret, de Becquerel et Rodier, de Regnauld, de Nasse [2].

« La masse totale du sang est augmentée, dit Peter [3], et cela par le fait même de la grossesse ; il y a pléthore par quantité, pléthore lymphatique disent les uns, pléthore séreuse, disent les autres ; mais pléthore ou mieux congestion. » Heidenhain, Spiegelberg [4], ont démontré directement, chez les animaux, l'augmentation de la masse du sang pendant la gestation.

Quelles sont les conséquences ? Ce sont : les altérations quali-

[1] Excepté celles des organes génitaux et des phénomènes réflexes qui en dépendent.

[2] Das Blut. der Schwanger. Archiv. f. Gyn., tom. IV, Bd. X, 1876.

[3] Cliniq. médic., 1879, tom. II.

[4] Archiv. für Gyn., 1871.

tatives du sang que nous allons voir, ensuite l'hypertension artérielle, puis l'augmentation du travail du cœur, l'hypertrophie du ventricule gauche [1], quelquefois la dilatation [2], et enfin les troubles de la circulation, et les congestions, les œdèmes, qui traduisent par l'exagération même du phénomène le fait physiologique de l'hyperémie.

Les altérations de qualité sont : augmentation de la quantité d'eau, diminution consécutive de la densité du sang, des éléments solides du sérum, des globules rouges, de l'albumine, du fer ; augmentation de la fibrine à partir du quatrième mois [3]. Ce n'est donc point de la pléthore, d'après Marty[4], mais de l'anémie. La diminution de l'hémoglobine entraîne la diminution du pouvoir respiratoire ; l'oxygène est diminué pour une même quantité de sang, et l'acide carbonique, produit de la combustion de deux êtres, est augmenté réellement pour la masse totale du sang.

En résumé, il y a, chez la femme enceinte, polyémie avec hydrémie, hypoglobulie, hyperinose, anoxyhémie, hyperoxycarbonémie et oligoérithroémie. « Il en résulte donc pour la femme enceinte, dit Charpentier [5], un état particulier, qui n'est ni de la pléthore, comme le voulaient les anciens, ni de la chlorose, comme ont cherché à le démontrer Beau et Cazeaux, mais qui est spécial à la femme grosse et se traduit chez elle par l'hypertrophie du cœur, signalée par Larcher, par des souffles cardiaques, signalés par Jacquemier, et par de la dyspnée, de l'oppression et de la tendance aux congestions viscérales. »

Ajoutez à ces congestions viscérales de la circulation les congestions mécaniques, et la pathologie de la grossesse, qui n'est

[1] Tout tend à l'hypertrophie pendant la grossesse, a dit Pajot.

[2] Letulle ; Recherches sur l'état du cœur des femmes enceintes, etc. De la dilatation du cœur dans la grossesse (Arch. gén. de Méd., mars 1881).

[3] Quinquaud ; Chimie pathologique, 1880.

[4] Thèse de Paris, 1876 ; Berthiot, Thèse de Paris, 1876.

[5] *Loc. cit.*, tom. I, pag. 629.

que l'exagération de la physiologie gravidique, sera expliquée dans les trois quarts des cas, pléthores locales, congestions du foie, du rein, hémorrhagies utérines, hémorrhoïdes, apoplexie pulmonaire, congestions cérébrales, troubles vaso-moteurs, affections cutanées, œdèmes, etc.

Les points de ressemblance ne manquent pas entre le sang de la femme grosse et du rhumatisant ; l'anémie globulaire domine chez tous les deux. M Porak a fait ce rapprochement dans la *Revue des Sciences Médicales* [1]. Ce n'est pas la seule comparaison que l'on puisse faire entre le rhumatisme et la grossesse. M. Auvard [2] a rapproché la gestation du rhumatisme constitutionnel ; dans les deux, il y a trouble des mutations nutritives, excès d'acide lactique ; les gestantes sont des ralenties comme les rhumatisants ; chez tous deux, le stade de désassimilation ou de combustion est affaibli, la nutrition pervertie, l'élimination rénale ralentie, la congestion facile et fréquente.

En un mot, la grossesse amène des perturbations nutritives qui peuvent amener des maladies accidentelles semblables aux manifestations rhumatismales, avec cette différence que les manifestations diathésiques résultent d'un trouble nutritif permanent, constitutionnel, originel [3].

On peut comprendre par ce rapprochement que la grossesse puisse être interrompue assez facilement chez les femmes rhumatisantes; la grossesse réveillera ou aggravera le rhumatisme par ses modifications nutritives, et le rhumatisme, exagérant à son tour les modifications physiologiques de la grossesse, crée un état pathologique dont la conséquence peut être l'avortement.

[1] Hayem, tom. X, pag. 342.

[2] *Loc. cit.*, pag. 17.

[3] Bouchard (édit. 1835), pag. 339.

PATHOGÉNIE DE L'AVORTEMENT RHUMATISMAL.

En dernière analyse, l'avortement peut être résumé dans un de ces deux faits : contraction de l'utérus et expulsion prématurée du fœtus vivant ;

Ou mort du fœtus et contraction expulsive postérieure, succédant plus ou moins rapidement à la mort du fœtus.

Ces deux phénomènes peuvent être primitifs ou secondaires; ils sont secondaires quand ce sont les altérations des annexes qui amènent l'expulsion ou la mort du fœtus.

Il n'est pas toujours facile de saisir le fait primitif, parce que la même cause peut tuer le fœtus, irriter l'utérus ou amener une lésion des annexes. L'étiologie du mécanisme de l'avortement est souvent complexe, les facteurs se multiplient, et l'hémorrhagie, par exemple, peut aussi bien provenir d'un décollement partiel du placenta par contraction de l'utérus que résulter d'une congestion des vaisseaux utéro-placentaires, ou n'être qu'un épiphénomène de la mort fœtale, ou résulter enfin de deux de ces causes. Les lesions de la caduque sont-elles primitives; y a-t-il altération consécutive des villosités, puis mort de l'embryon [1] ? ou l'embryon a-t-il succombé d'abord, et la dégénérescence de la caduque n'a-t-elle fait que succéder? Il est souvent impossible de le déterminer.

Quoi qu'il en soit, pour que le fœtus ne soit pas expulsé, il faut qu'il soit vivant et que la matrice ne se contracte pas sous l'influence, soit d'une excitation nerveuse (chorée, rhumatisme utérin, etc.), soit d'une distension exagérée (hydramnios), soit d'un corps étranger (hémorrhagies, dégénérescence de la cadu-

[1] Voir Iconographie pathologique de l'œuf humain en rapport avec l'étiologie de l'avortement, par G.-V. Martin Saint-Ange. Paris, 1885.

que, etc.). Pour que le fœtus soit vivant, il faut qu'il ait été procréé par un père et une mère sains, qu'il soit nourri par une mère saine, que le placenta soit sain et les membranes intactes.

Nous avons, dans deux tableaux, résumé les causes d'avortement, ne mentionnant que celles qui ont un intérêt pour notre sujet. Nous dirons ensuite un mot de chacune.

(Voir le Tableau à la page suivante.)

EXPULSION DU FŒTUS VIVANT.

Hydramnios. — Parmi les causes mécaniques, nous ne parlerons que de l'hydropisie de l'amnios, qui peut être aussi bien classée parmi les lésions des annexes.

L'étiologie de l'hydropisie de l'amnios est encore assez obscure ; de toutes les causes primitives invoquées, la syphilis est certainement celle dont les preuves sont les plus nombreuses et les plus probantes.

Pourquoi le rhumatisme ne serait-il pas une cause d'hydramnios aigu ou chronique ? Nous savons qu'ici nous sommes en pleine hypothèse et que notre raisonnement manque de quelques bonnes observations. Mais enfin l'amnios est une séreuse, comme le péricarde, comme la plèvre, comme les synoviales articulaires ; Lambl[1] a donné, sans malheureusement indiquer s'il y avait des antécédents rhumatismaux, un cas d'hydropisie aiguë de l'amnios venant à la suite d'un refroidissement, chez une femme de 28 ans. Que le liquide amniotique provienne de la mère ou du fœtus, ou soit un produit de sécrétion de l'amnios, ne pouvons-nous pas dire, avec M. Tarnier[2], « qu'il est rationnel d'admettre que l'amnios est susceptible de s'enflammer, et que, dans ce cas, la quantité de liquide se trouvera augmentée par

[1] Centralblatt für Gynækologie, nos 14 et 15, 1881.

[2] *Loc. cit.*, tom. II, pag. 280.

Expulsion du Fœtus vivant.

DEUX CAUSES. ..... { Contraction primitives de l'utérus.
Lésions des annexes, primitives.

Contraction de l'utérus {
- Causes mécaniques. ..... { Toux : bronchite et pleurésie rhumatismales.
  Diarrhée.... } rhumatisme aigu et chronique.
  Constipation. }
  Hydropisie de l'amnios : amniotite rhumatismale ?
- Causes neuro-musculaires..... { Rhumatisme utérin.
  Chorée rhumatismale.
- Causes thermiques. .. .. { Hyperthermie du rhumatisme aigu.
  Hyperpyrexie du rhumatisme cérébral.
- Causes hématiques..... { Anoxyhémie... ..... { Fièvre..... } Rhumatisme cardiaque et pulmonaire.
  Hyperoxycarbonémie... { Dyspnée.... }

Lésions des annexes... {
- Hémorrhagie des vaisseaux utéro-placentaires, phénomène primitif..... { Fluxion rhumatismale.
  Altération du sang des rhumatisants.
- Endométrite hémorrhagique placentaire..... { Troubles circulatoires et cardiaques.
- Hydropisie de l'amnios..... { Sang cachectique.
  Œdème et troubles de la circulation.
  Amniotite.

Mort du Fœtus.

Par procréation.. ... { Hérédité paternelle.
Hérédité maternelle.

Par nutrition..... {
- État du sang de la mère..... { Anémie, cachexie rhumatismales.
  Sang toxique (rhumatisme aigu, maladie miasmatique).
  Anoxyhémie, plus que l'hyperoxycarbonémie.
- Hyperpyrexie maternelle.
- Troubles de la circulation maternelle.— Troubles cardio-pulmonaires.

Par altération des annexes..... {
- Apoplexie placentaire. ..... { Phénomènes congestifs résultant de l'hyperémie rhumatismale ou des troubles circulatoires.
- Hydrémie placentaire.....
- Lés. des villosités choriales, etc.

un mécanisme analogue à celui qui produit un épanchement dans la plèvre enflammée. »

L'invasion souvent brusque de l'hydramnios, l'opacité et l'épaississement quelquefois constatés de la membrane amniotique, ses adhérences avec le chorion, militent en faveur de l'origine inflammatoire de cette affection. Dans les formes chroniques, Gervis [1] a trouvé un état hypertrophique et morbide de la caduque dans certains cas où l'amnios était sain ; ces cas correspondent, pour lui, à une transsudation, suite de troubles circulatoires; il a pu également établir comme cause la dyscrasie du sang maternel, qui amène des transsudations séreuses dans d'autres parties du corps. Bourgeois avait signalé les hydropisies provenant des troubles de la circulation et les œdèmes cachectiques qui se produisent chez les gestantes atteintes de maladies chroniques.

En somme, hydramnios par inflammation de l'amnios et des membranes [2], hydramnios par transsudation du sérum maternel à travers les membranes de l'œuf, hydramnios par augmentation de la pression sanguine : le rhumatisme aigu ou chronique pourrait bien dans quelques cas être la cause de l'hydramnios, qui, comme toutes les statistiques sont unanimes à le constater, cause fréquemment l'avortement en excitant, par distension, l'utérus à réagir et à se contracter. Quelquefois le fœtus meurt d'abord; on s'est demandé si, dans ces cas, sa mort n'a pas été la cause déterminante de la maladie ; en général, il est expulsé vivant.

Causes neuro-musculaires. — Dans les causes neuro-musculaires, nous avons rangé la chorée, bien que, suivant Barnes, elle amène l'avortement par dyspnée, c'est-à-dire par anoxyhémie.

1 Étiologie de l'hydramnios. Saint-Thomas Hospit. Reports. London. 1876.

2 P. Bar; Recherches pour servir à l'histoire de l'hydramnios. Th. Paris, 1881, nº 283.

Cette affection agit, du reste, comme le rhumatisme cérébral, par des effets multiples.

Quant au rhumatisme utérin, comment amène-t-il la contraction prématurée? Est-ce par action réflexe? Agit-il directement sur les ganglions auto-moteurs de l'utérus[1]? Il est, en l'état, impossible de le déterminer; ce qu'il y a de certain, c'est qu'il produit l'avortement, et c'est là l'important. Le rhumatisme utérin dépend peut-être des troubles persistants des grandes fonctions qui altèrent la circulation; ces troubles surexcitent les contractions latentes; ils exaltent la sensibilité propre de l'utérus, suractivent le développement ou l'hypertrophie de ses fibres musculaires, et préparent ainsi, d'une façon continue, cet organe à entrer en jeu avant l'époque du terme[2].

Hyperthermie. — On emploie souvent indifféremment les deux mots: hyperthermie et hyperpyrexie; si l'on voulait faire une distinction, on pourrait dire qu'il y a hyperthermie de 38 à 40° et hyperpyrexie au-dessus de 40°[3] Le rhumatisme articulaire aigu est hyperthermique; l'hyperpyrexie est plutôt l'apanage du rhumatisme cérébral. Nous ne séparerons pas l'étude de ces deux degrés de l'élévation de la température, bien que l'hyperpyrexie soit plutôt fatale à la vie du fœtus.

L'influence de l'hyperthermie maternelle sur la gestation a été signalée en Allemagne par Hohl (1833) et étudiée par Hueter (1861), Fiedler (1862), Kaminsky (1866), Winckel (1869). Max Rünge mérite d'être cité spécialement; ses travaux de 1877 et 1879, contestés dans leurs résultats par Doléris et Doré, ont

[1] G. Rein: Beitrag sur Lehre von der Innervation des Uterus (Arch. für Gesammte Physiologie, tom. XXIII, pag. 68, 1880.

[2] Guéniot; Leçons faites à l'hôpital des Cliniques, recueillies par M. Chantreuil. Paris, 1873.

[3] Du Castel; Des températures élevées dans les maladies. Thèse d'agrégation, mars 1875.

été repris, et ses résultats, fruits d'expériences consciencieuses, sont généralement admis (1884).

De toutes ces études, il résulte que l'hyperthermie est variable dans ses effets, suivant le degré qu'atteint la température, la brusquerie de l'ascension de la courbe thermique, et la durée de l'élévation, sans rémission. La Clinique confirme ces résultats; chaque fois que la température saute brusquement de 3°, par exemple, l'avortement survient [1]. Une température de 40° excite souvent les contractions de l'utérus ; à partir de 40°, le danger de mort[2] commence pour le fœtus et augmente proportionnellement avec la température.

Dans la fièvre typhoïde, où la courbe thermique monte graduellement, et où les exacerbations vespérales sont suivies de rémission le matin, le fœtus est en général expulsé vivant. Rünge[3] en cite deux cas ; l'avortement avait été déterminé par l'action d'une température qui n'avait pas dépassé 40°,5 et dont l'effet s'était fait sentir directement sur l'utérus.

Le rhumatisme aigu, dont les réactions fébriles sont souvent très vives et se prolongent, peut donc causer, comme toutes les fièvres, l'avortement, en excitant prématurément les contractions de l'utérus[4].

Quant au rhumatisme cérébral, rappelons que les auteurs anglais, Sydney Ringer le premier, ont depuis longtemps signalé l'hyperpyrexie concomitante et Wilson Fox[5] l'influence si salutaire du traitement par les bains froids. Le rhumatisme cérébral serait une cause presque certaine d'avortement.

[1] Brieger ; *loc. cit.*

[2] Kaminsky, dans les cas de mort du fœtus, a trouvé à l'autopsie des ecchymoses de sièges variés, le cerveau, le foie, la rate gorgés de sang, le placenta présentant aussi de l'engouement.

[3] Sammlung klinischer Vorträge, n° 147. Berlin, 1882.

[4] Les douches de Kiwisch n'agissent-elles pas par hyperthermie ?

[5] The treatment of hyperpyrexia as illustrated in acute articular rhumatism by means of external application of cold. London, 1871.

Anoxyhémie et hyperoxycarbonémie. — Brown-Sequard a émis l'opinion que les contractions utérines pendant l'accouchement et en toute autre circonstance reconnaissent pour cause principale la présence en excès d'acide carbonique dans le sang. Rünge[1], contrôlant les expériences de Brown-Sequard, n'admet son opinion qu'en restreignant la part accordée par ce physiologiste à l'action de l'acide carbonique sur la contractilité des fibres lisses de l'utérus; il croit que le défaut d'oxygène est un facteur plus important que l'excès d'acide, et, comme preuve, il rappelle que les contractions utérines se produisent chez les femmes atteintes d'une lésion mitrale non compensée ou d'une affection chronique des poumons dès que la cyanose paraît, et augmentent avec son intensité[2]. Du reste, Thomas Mays[3] avait déjà fait remarquer que, toutes les fois que le sang ne pénètre dans un organisme musculaire qu'en quantité insuffisante ou ne se renouvelle pas, des contractions se produisent; donc chaque fois qu'il y aura stase sanguine ou sang impropre à la nutrition, l'utérus se contractera et expulsera son produit.

D'après quelques auteurs, le manque d'oxygène produirait plutôt la mort du fœtus, et l'excès d'acide carbonique réveillerait plutôt la contractilité utérine.

Le rhumatisme, par la déglobulisation qu'il produit, par les troubles mécaniques de ses complications cardiaques et pulmonaires, par ses allures fluxionnaires, peut être encore, comme on le voit, par anhématosie une cause d'avortement. Rünge, de ses expériences sur les animaux, a pu tirer cette conclusion que tout abaissement subit et considérable de la pression sanguine chez la mère, comme toute augmentation, agit comme cause de mort sur le

[1] Zeitschrift für Geburtshülfe und Gyn. Bd. IV, H. 1, pag. 75.

[2] Rünge insiste sur les bons résultats qu'il a obtenus dans ces occasions-là de l'administration de la digitale.

[3] The physiological cause of muscular contraction of the gravid uterus (New-York medical Journal, février 1875, pag. 127.

fœtus, et que l'anhématosie maternelle peut ainsi tuer le fœtus, quand son action moins brusque déglobulise lentement le sang fœtal.

Lésions des annexes. — Le rhumatisme, avons-nous fait remarquer, est une maladie essentiellement congestive et fluxionnaire ; or les congestions de l'utérus, a dit Jacquemier, sont la prédisposition et la cause la plus ordinaire de l'avortement. Elles excitent l'utérus à se contracter anormalement, et déterminent fréquemment des épanchements, des extravasations entre l'utérus et le placenta, par la rupture de quelques vaisseaux utéro-placentaires. Ainsi donc, l'hémorrhagie des vaisseaux utéro-placentaires (épistaxis utérines de Gübler[1]) est souvent la cause déterminante de l'avortement. Slavjansky[2] croit que dans bon nombre de maladies fébriles il y a une endométrite placentaire hémorrhagique. «L'endométrite, soit aiguë, soit chronique, dit Tarnier[3], détermine fréquemment l'avortement et se répète chez la même femme.»

Fluxion et hémorrhagie sont trop fréquentes chez les rhumatisantes pour qu'il ne se produise pas quelquefois chez elles une hémorrhagie inter-utéro-placentaire qui empêche la grossesse d'arriver à son terme.

MORT DU FOETUS.

Quelques-unes des causes que nous venons d'énumérer peuvent aussi bien tuer le fœtus qu'amener son expulsion ; nous ne les répéterons pas.

L'œuf, avant d'être fécondé, peut être malade (diathèse ma-

[1] Des épistaxis utérines, etc. Paris, 1863 (Gaz. méd. de Paris).

[2] Arch. für Gyn. Bd. IV, pag. 285, 1872.

[3] *Loc. cit.*, tom. II, pag. 316.

ternelle), et au moment de la fécondation il reçoit du père, comme dit Barnes[1], les prémisses de la vie et de la mort.

L'hérédité paternelle est bien démontrée ; les cas ne sont pas rares où une femme a avorté plusieurs fois pendant son mariage avec un homme, et a donné des enfants à un autre. Le père est apte à transmettre par voie d'hérédité ses caractères physiques, moraux et morbides[2] ; puisque l'hérédité paternelle est manifeste après la naissance, elle existe aussi bien pendant la vie intra-utérine, et l'homme peut être la cause d'une fausse couche.

L'hérédité maternelle est encore plus évidente.

L'embryon hérite donc des caractères de la structure externe. «Les éléments anatomiques, a dit Sauvet[3], ont la propriété de donner naissance directement à des éléments semblables ; le produit de la conception sera plus ou moins altéré, suivant les conditions dans lesquelles il a été formé.»

Or peu de maladies sont aussi héréditaires que le rhumatisme. Avec des parents syphilitiques ou tuberculeux, l'enfant naîtra syphilitique ou tuberculeux, ou le fœtus succombera prématurément dans le sein de sa mère ; il peut en être de même pour le rhumatisme, et les lésions, mal connues encore pour la plupart, qui occasionnent la mort du fœtus n'ont probablement pas d'autres causes que la maladie du germe dont il est sorti, ou une nutrition vicieuse.

La mère a encore une action bien plus grande sur le fœtus, parce que son influence morbifique est continue sur le produit de la conception; l'embryon ne peut s'accroître que grâce à ce que sa mère lui transmet, il prend ce que le sang maternel lui donne. Le placenta, il est vrai, est l'agent sélecteur[4] qui arrête ou modifie les matériaux nuisibles ; mais cette fonction est limitée et ne

[1] *Loc. cit.*, pag. 290.

[2] Devilliers croyait qu'il fallait restreindre l'hérédité morbide paternelle.

[3] Note sur l'hérédité. Paris, 1868.

[4] Barnes ; *loc. cit.*, pag. 290.

peut donner au sang maternel une richesse qu'il n'a pas; la mère fait vivre le fœtus de sa vie et le tue de sa maladie. «La femme, dit Bourgeois, disposée aux maladies pendant la grossesse, peut aggraver souvent les dispositions morbides que l'enfant tient de l'acte de la génération. » Le rhumatisme a certainement sur la conscience des avortements où le fœtus est mort de la diathèse ou de la maladie de la mère, qui, débilitée, anémiée, fournit des matériaux nutritifs viciés ou insuffisants. Furhans, Spiegelberg, pensent que toutes les maladies débilitantes amènent la mort du fœtus.

Barnes [1], parlant de l'habitude d'avorter, que la femme, d'après certains auteurs, peut contracter, fait remarquer avec raison que lorsque l'avortement à répétition se produit avec mort du fœtus, on ne peut croire que le fœtus a contracté l'habitude de mourir, et que mieux vaut penser que la cause de la mort du premier continue d'agir dans les grossesses suivantes, et chercher soigneusement cette cause dans les antécédents et l'état actuel du père et de la mère surtout. L'observation, que nous avons donnée, d'un avortement répété chez une rhumatisante chronique est pour nous un exemple frappant.

Il nous reste à traiter la question de la transmission interplacentaire pour ceux qui croient que le rhumatisme est une maladie microbienne et que l'intoxication maternelle peut se communiquer au fœtus.

Rünge [2] croit à la transmission possible des principes infectieux de la mère à l'enfant; cette transmission est démontrée pour certaines maladies, mais elle n'est pas constante; on pourrait même dire qu'elle n'est pas la règle. MM. Strauss et Chamberland [3] ont donné des observations de la transmission intra-utérine, malgré la barrière du placenta.

[1] *Loc. cit.*, pag. 336.

[2] Sammlung klinischer Vorträge, n° 174.

[3] Passage de la bactéridie charbonneuse de la mère au fœtus (Compt. rend. de l'Acad. des Sciences, 18 décembre 1882).

Malvoz [1] a établi que la transmission interplacentaire des microbes est liée à des lésions anatomiques du placenta, et que, dans les expériences sur les femelles, il faut tenir compte : du degré de virulence, de son atténuation plus ou moins grande, de son action plus ou moins destructive sur les cellules et les tissus de la texture différente du placenta d'un animal à l'autre, enfin de l'épaisseur très variable, suivant les espèces, de l'épithélium des villosités. « Le fœtus sera menacé chaque fois qu'il se sera produit une altération susceptible de rompre les barrières épithéliales du placenta.» Citons enfin le travail récent de M. Netter [2], dans lequel il établit que, pour la pneumonie, la condition essentielle de trasmission, c'est l'infection générale de la mère.

Nous n'insisterons pas sur l'action directe du principe infectieux sur l'organisme fœtal, le microbe du rhumatisme aigu restant encore à trouver, et l'hyperthermie, l'anémie et les congestions de la mère suffisant dans la plupart des avortements rhumatismaux à expliquer la mort du fœtus ou son expulsion.

Nous terminerons par les lésions placentaires.

La congestion placentaire peut être simple et continue ; les échanges nutritifs deviennent imparfaits et le fœtus meurt lentement. Dans le second degré, la congestion est forte, il y a apoplexie placentaire [3], et, suivant qu'une partie plus ou moins grande du placenta devient inutile, on aura contraction de l'utérus ou mort du fœtus [4].

[1] Sur la transmission inter-placentaire des micro-organismes (Ann. de l'Institut Pasteur, pag. 121. 25 mars 1888).

[2] Compt. rend. de la Soc. de Biol., 1889, tom. I, pag. 187.

[3] Jacquemier ; Recherches d'anatomie, de physiologie et de pathologie sur l'utérus humain pendant la gestation et sur l'apoplexie placentaire, pour servir à l'histoire des hémorrhagies utérines, du part prématuré et abortif (Arch. gén. de Médec., 3e sér., tom. V, pag. 5, 521, 597; 1839).

[4] Garimond ; Des phénomènes constitutifs de la pathogénie de l'avortement. Montp. méd., tom. XVI, pag. 481 ; tom. XVII, pag. 132, 1866 ; et tom. XVIII, pag. 121, 1867.

Nous ne ferons que citer l'hydrémie du placenta, sa dégénérescence (observ. Budin [1]), la dégénérescence fibro-graisseuse des villosités choriales, etc., et nous terminerons par une citation de Barnes, auquel nous avons tant emprunté [2]. « Tout ce qui amène, dit-il, la détérioration du sang maternel, l'anémie et l'hyperémie, la faiblesse de la circulation, une tension vasculaire excessive, peut causer la congestion, puis l'extravasation placentaire. » Et parmi les maladies qu'il cite, nous trouvons le rhumatisme aigu, la pleurésie, la pneumonie, les maladies chroniques et les affections cardiaques.

[1] Progrès médical, n° 19. pag. 217, 1874.

[2] *Loc. cit.*, pag. 343.

TRAITEMENT.

Il serait difficile et long d'indiquer les traitements répondant aux indications multiples des différentes formes du rhumatisme qui peuvent se produire chez la femme enceinte. Chemin faisant, nous les avons indiqués quelquefois, et la crainte seule du reproche d'avoir omis le traitement nous fait écrire cette page.

Dans le rhumatisme aigu, le traitement doit être avant tout antithermique et antifluxionnaire ; nous avons déjà parlé de la question du salicylate. Dans les complications cardiaques, les indications sont des plus variées, depuis les toniques du cœur, la saignée, les vomitifs, jusqu'à l'avortement provoqué. Dans le rhumatisme cérébral, les bains froids ont leur utilité bien démontrée.

Dans le rhumatisme chronique, le traitement est, comme dans la syphilis, surtout préventif et doit combattre la diathèse entre deux grossesses. Dans le rhumatisme utérin, il faut de la dérivation. Nous n'insisterons pas davantage : ce serait énumérer des médications trop connues pour qu'elles aient un intérêt quelconque à être rappelées à la fin de ce travail.

CONCLUSIONS.

L'avortement rhumatismal existe.

Le rhumatisme aigu, articulaire ou viscéral, peut être une cause d'avortement par l'hyperthermie, par l'altération du sang, par les troubles circulatoires qu'il produit.

Le rhumatisme chronique peut interrompre la grossesse par l'hérédité dans la procréation, par la nutrition insuffisante ou défectueuse du fœtus, par les modifications pathologiques imprimées à tout l'organisme maternel.

La diathèse rhumatismale, virtuelle chez la mère, peut agir effectivement sur le fœtus.

La grossesse, dans ses modifications physiologiques, se rapproche trop des modifications pathologiques rhumatismales pour ne pas être soupçonnée d'aggraver ou de réveiller le rhumatisme, et l'avortement rhumatismal se produit au même titre que l'avortement pneumonique, typhoïdique d'un côté, et tuberculeux et syphilitique de l'autre, mais dans des proportions qu'il nous est impossible d'indiquer.

Il y a là un chapitre à ajouter aux méfaits du rhumatisme, et si nous n'avons pu en écrire que le titre, en quelque sorte, nous ne doutons pas qu'un jour les observations recueillies se multiplieront au point de rendre banal l'avortement rhumatismal, sur lequel nous avons voulu attirer l'attention de plus expérimentés et de plus savants que nous.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 8 Novembre 1889.
Le Recteur de l'Académie,
G. CHANCEL.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 8 Novembre 1889.
Le Doyen,
A. CASTAN.

TABLE DES MATIÈRES.

Pages.

INTRODUCTION 5

DIVISION ET PLAN 9

PREMIÈRE PARTIE

Rhumatisme articulaire aigu 12
Localisations viscérales du rhumatisme aigu 28
Rhumatisme du cœur 28
Rhumatisme de l'appareil respiratoire 38
Rhumatisme cérébral 40
Chorée 42
Rhumatisme articulaire subaigu 48
Rhumatisme de la grossesse 48
Rhumatisme chronique et diathèse rhumatismale 55
Rhumatisme utérin 61

SECONDE PARTIE 65

Pathogénie de l'avortement rhumatismal 68
Expulsion du fœtus vivant 69
Mort du fœtus 75

TRAITEMENT 80

CONCLUSIONS 81

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses!

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!